Eina kartą per mėnesį | 1943 m. | XXIV METAI

Nr. 10 | Spalių mėn. | Nr. 10

LIETUVIŠKOJI MEDICINA

MEDICINOS MOKSLO, PRAKTIKOS IR GYDYTOJŲ PROFESINIŲ REIKALŲ LAIKRAŠTIS

Redakcinė Komisija:

Med. d-ras K. Grinius, prof. med. d-ras V. Kanauka ir med. d-ras J. Staugaitis.

LEIDĖJAI:
Liet. Sveikatos Valdyba ir V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas

Redaktorius
Med. d-ras J. Staugaitis

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, tel. 2-15-07

PRENUMERATOS KAINA:
metams 20 RM, pusmečiui 10 RM

Šio numerio kaina 3 markės.

TURINYS.

J. Neniškis: A. a. doc. d-ras Juozas Ciplijauskas 429

VII-ojo Lietuvių Akių gydytojų suvažiavimo darbai:

I. *J. Marcinkus:* A. a. prof. P. Avižonis — gydytojas, okulistas, visuomenininkas. 432

II. *A. Bridžius:* Vienas antras epizodas iš velionies a. a. prof. P. Avižonio gyvenimo 436

III. *P. Kazlauskas:* A. a. prof. P. Avižonį atsiminus . . 437

IV. *L. Griniūtė:* Akikrisliai V. D. Un-to Akių klinikos duomenimis 439

V. *L. Girniūtė-Dirdienė:* Kiaurinių akių pažaidų artimesnioji ir tolimesnioji prognozė 449

VI. *A. Bridžius:* Trachoma, kaipo netiesioginė aklumo priežastis 456

VII. *E. Buividaitė - Kutorgienė:* Kaikurie praktikos patyrimai trachomą gydant . 458

VIII. *L. Girniūtė - Dirdienė:* VII-sis Lietuvos Akių gydytojų draugijos suvažiavimas, buvęs 1940 m. VI. 1 ir 2 d. 469

D-ras P. Vaičiulis · Difterijos gydymas šitą ligą persirgusiųjų krauju 480

D-ras A. Matulevičius: Dėl d-ro P. Vaičiuio rašinio epie difterijos gydymą persirgusiųjų krauju 481

Kronika 483

INHALTVERZEICHNIS.

J. Neniškis: Nachruf für Doz. Dr. Med. Juozas Ciplijauskas.

Arbeiten des VII Kongresses der litauischen Augenärzte:

I. *J. Marcinkus:* Prof. P. Avižonis als Arzt, Okulist und Mann des öffentlichen Lebens.

II. *A. Bridžius:* Einige Episoden aus dem Leben von Prof. P. Avižonis.

III. *P. Kazlauskas:* Zu Erinnerung an prof. P. Avižonis.

IV. *L. Griniūtė:* Augenfremdkörper nach dem Material der Unisitäts-Augenklinik.

V. *L. Girniūtė - Dirdienė:* Die Prognose der perforierenden Augenverletzungen.

VI. *A. Bridžius:* Trachom als indirekte Erblindungsursache.

VII. *E. Buividaitė - Kutorgienė:* Einige Erfahrungen aus der Praxis der Trachombehandlung.

VIII. *L. Girniūtė-Dirdienė:* Der VII Kongress der Gesellschaft Litauischer Augenärzte am 1. u. 2. Juni 1942.

Dr. P. Vaičiulis: Diphtheriebehandlung mit Rekonvalescentenblut.

Dr. A. Matulevičius: Zum Artikel von Dr. P. Vaičiulis betr. Diphtheriebehandlung mit Rekonvalescentenblut.

Chronique.

Nuo „Liet. Medicinos" Redakcijos--Administracijos.

1. **„Liet. Medicinos" prenumeratos sumokėjimo reikalu.**

Kas iš Gerbiamųjų „Liet. Medicinos" ėmėjų ligi šiol dar nėra sumokėjęs šito žurnalo 1943 metų prenumeratos, maloniai prašomas kuogreičiausiai kalbamąją prenumeratą sumokėti.

Taippat prašoma likviduoti ir 1942 m. bei dar senesnių laikų prenumeratines skolas.

2. **Adresų pakeitimo reikalu.**

Pakeitus savo gyvenamąją vietą, maloniai prašoma tučtuojau pranešti „Liet. Medicinos" Redakcijai-Administracijai naująjį savo adresą, kad del šito adreso nepranešimo nebūtų sutrukdytas šito žurnalo siuntinėjimas.

ALp 205

LIETUVIŠKOJI
MEDICINA
Medicinos mokslo, praktikos ir gyd. prof. reik. laikraštis
XXIV met. | 1943 m. spalių mėn. | Nr. 10

A. a. doc. d-ras Juozas Ciplijauskas.

Šių 1943 metų birželio mėn. 29 dieną ištiko skaudus smūgis V. D. Universitetą — staiga mirė doc. d-ras Juozas Ciplijauskas. Tas smūgis palietė ne vien Universiteto šeimą, bet kartu ir visą Lietuvą, kurioje jis plačiai buvo žinomas, kaip geras moterų ligų gydytojas.

D-ras Juozas Ciplijauskas gimė 1887 m. gruodžio mėn. 14 dieną Šunskuose. Pradžios mokslą išėjo Šunskuose. 1908 m. baigė Marijampolės gimnaziją. Baigęs gimnaziją išvyko į Varšuvą ir studijavo medicinos fakultete, kurį baigė 1913 metais. Metus (1913—1914) tobulinosi Dorpate, būdamas prof. d-ro

VALSTYBINĖ BIBLIOTEKA
L 9619

M i k n o v'o asistentu. Didžiojo karo metu buvo mobilizuotas ir, kaip gydytojas, dirbo Kaune, Odesoje, Chersonės apygardoje ir kitur. Grįžęs į Lietuvą, nuo 1921 iki 1923 metų buvo Šakių apskrities gydytoju. Nuo 1923 metų perėjo dirbti į Universitetą, kaip moterų klinikos asistentas. 1933 m. išvyko į Klaipėdą, kur buvo Raudonojo Kryžiaus ligoninės direktorium ir moterų ligų skyriaus vedėju. Prijungus Klaipėdą prie Vokietijos, dr. Juozas C i p l i j a u s k a s persikėlė 1939 met. į Kauną, o iš čia, atgavus sostinę Vilnių, išvyko ten, kur suorganizavo Raudonojo Kryžiaus ligoninę ir buvo jos direktorium, o moterų ligų skyriaus vedėju. Išvijus bolševikus iš Lietuvos, doc. d-ras Juozas C i p l i j a u s k a s buvo pakviestas į V. D. Universitetą akuš.-ginekol. klinikos vedėju, be to, paskirtas Kauno Akušerių Mokyklos direktoriumi. Tose pareigose išbuvo ligi savo mirties.

Velionis, dar būdamas gimnazistu, pasižymėjo kaip lietuvis visuomenininkas. 1901 m. dalyvavo vaidintoju slaptame „Amerika pirtyje" spektaklyje Žiūrių Gudeliuose. 1905—1907 m. pasireiškė lietuviškame revoliuciniame darbe Lietuvoje. Už studentų riaušes 1908 m. Varšuvoje sėdėjo kalėjime. Varšuvoje visą laiką buvo lietuvių studentų draugijos kasininku. Dirbdamas Klaipėdoje buvo Klaipėdos Lietuvių gydytojų draugijos ir Klaipėdos Raudonojo Kryžiaus pirmininku.

Keliais žodžiais neįmanoma apibūdinti doc. d-ro Juozo C i p l i j a u s k o asmenybė. Tai buvo prievolės, pareigos žmogus, daug dirbęs, bet daug ir davęs. Todėl jo mirtis skaudžiausiai atsiliepė į V. D. Un-to akuš.-ginekol. kliniką. Jis buvo kartu viršininkas ir tėvas savo tarnautojams. Nežiūrint, ar diena, ar naktis, visuomet jis būdavo pasiruošęs patarti ir padėti: visuomet gaudavai nuoširdų patarimą, pamokymą. Jei vienam būdavo per sunkus darbas, ypač šventą dieną, visuomet pamatysi pirmąjį ateinant padėti profesorių. Tai buvo pareigos žmogus, atsisakydavęs nuo savo patogumų, bet žiūrėdavęs, kad nenukentėtų ne tik jo vedamos įstaigos, ligonių ir tarnautojų, bet ir tėvynės reikalai. Jis buvo ne toks patriotas, kuris tik pagal reikalą šaukia apie patriotizmą. Jis buvo tiesus patriotas, nenukrypęs į šalį per visą gyvenimą, nepaisant to, kokia valdžia būtų viršūnėse. Niekam nemėgo pataikauti, mėgo teisingumą ir atvirumą.

Nebėra žmogaus, kuris ištisus dvejus metus akuš.-ginekol. klinikai davė darbo impulsą, norą dirbti, kuris įkvėpė atsidėjimo darbui, pareigos, punktualumo, taippat teisingumo ir tolerancijos jausmą. Jam nebuvo nei išrinktųjų, nei atstumtųjų — visi teisingai lygūs, visiems vienodai skirstė darbą. Nemėgo tinginiaujančio. Paties savo pamėgimu dirbti skatino ir kitus. Retą dieną nematydavai profesoriaus, sėdinčio ant silpnesnio ligonio lovos ir šnekančio su juo. Po tokių pasikalbėjimų ligonės atgau-

davo pusę sveikatos — pralinksmėdavo, užmiršdavo skausmus. Tiek tarnautojai, tiek ir ligoniai buvo visi lygūs — nei turtingo, nei vargšo, — visiems vienodas.

Nebuvo jam skirtumo tarp viršininko ir valdinio: nepraeidavo pro valytoją, nepasakęs jai kelių malonių žodžių. Jo draugiškumas, neišdidumas dar labiau didino jam pagarbą. Jo optimizmas, energingumas darydavo visiems malonaus įspūdžio ir pagarbos.

Punktualumui profesorius skyrė labai daug reikšmės. Paskyręs operaciją kitai dienai, verčiau pradės ją anksčiau, tik nieku būdu ne vėliau. Todėl ir nenuostabu, kad jis suspėjo administruoti Lietuvos Raudon. Kryž. ligoninę Klaipėdoje, Vilniuje, o vėliau V. D. Un-to akuš.-ginekol. kl. ir Kauno Akušerių Mokyklą. Ne veltui Vyr. Sveikatos Valdybos General. Direktorius Dr. M a t u l i o n i s kapuose, tardamas paskutinį atsisveikinimo žodį, pabrėžė, kad d-ras J. C i p l i j a u s k a s yra visiems gydytojams pavyzdys. Jis buvo ne tik gydytojas, bet ir visuomeninkas, ateities žmogus. Į Klaipėdą, į Vilnių jis pirmas važiuoja organizuoti Raudon. Kryž. ligoninių, kurias per trumpą laiką puikiai suorganizuoja.

Nepaisant sunkaus ir atsakingo darbo, jis dar randa laiko pasikalbėti su asistentais pašaliniais reikalais, pasvarstyti pokarinį laikotarpį ir t. t. Kaip jis svajojo sulaukti karo pabaigos ir pradėti ramų ir produktingą gyvenimą! Deja, ta jo svajonė neišsipildė. Mirtis išplėšė žmogų, taip reikalingą, taip pasiryžusį gyventi, pasiryžusį padėti žmogui.

Lyg jausdamas artėjant paskutinę gyvenimo valandą, birželio mėn. 28 dieną sutvarkė klinikose visus neatidėliojamus darbus. Nuo liepos mėnesio pradžios ruošėsi važiuoti dviem mėnesiams atostogų sveikatos taisyti. Nežinojo, kad tai buvo paskutinė klinikoje diena. Daugiau jis klinikos nebepamatė, birželio 29 dienos ryto širdis atsisakė daugiau dirbti — ir jis buvo rastas lovoje savo bute negyvas. Šeima buvo išvažiavusi prieš porą dienų atostogauti. Niekas netikėjo, kad mirtis taip staiga ir netikėtai išplėš pačiam darbingumo amžiuje mūsų brangų ir mielą profesorių.

Doc. d-ras J. C i p l i j a u s k a s nesnaudžia, nors yra apkrautas administracijos darbu — rašo originalius straipsnius, aktyviai dalyvauja gydytojų kongresuose, darydamas juose pranešimus. Per daug buvo įsitraukęs į medicinos darbą, jog nebekreipia dėmesio ir į savo sveikatą. Paskutiniais mėnesiais prieš mirtį, nors ir šlubavo širdis, vis tiek lanko klinikų gydytojų susirinkimus, dalyvauja diskusijose, nerodydamas jokio liguistumo.

Visa eilė velionies atlikta darbų, kurie ilgą laiką primins jį mums, kaip darbštumo, pasiryžimo, nepalaužiamos valios ir tolerancijos pavyzdį.

Svarbesnieji d-ro J. Ciplijausko darbai, pasirodę spaudoje, neskaitant pranešimų gydytojų susirinkimuose, yra šie:

1. Laceratio vaginae sub coitu. „Medicina", 1924 m. 8—9 nr.

2. Radium ir jo pritaikymas ginekologijoje. „Medicina", 1928 m. 7 nr., be to, skaitytas gydytojų posėdyje.

3. Gimtuvės vėžys ir jo gydymo problema. „Medicina", 1930 m. 8 nr. ir IV-to gydytojų kongreso darbuose.

4. Paodinės emfizemos gydymo metu atsitikimas. „Medicina", 1929 m. 7 nr.

5. Graviditas intra-et extrauterina. „Medicina", 1935 m. 7 nr.

6. Lietuvos Raudon. Kryž. Klaipėdos ligoninės 1933—1938 m. veikla. „Medicina", 1940 m.

7. Moters steriliškumo Rentgeno diagnostika. V-tojo Lietuvos Gydytojų Kongreso darbai. 1937 m.

8. Appendicitis ir adnexitis dextra diagnostika, paremta laparatomijų duomenimis.

(Šito darbo dar nebaigė — kartu dirbo su gyd. J. Neniškiu).

Gyd. J. Neniškis.

VII-jo Lietuvos Akių gydytojų suvažiavimo darbai.

I.

D-ras J. Marcinkus.

A. a. prof. P. Avižonis — gydytojas, okulistas, visuomenininkas.

Šitą, iš eilės VII-ąjį, Lietuvos Akių Gydytojų suvažiavimą mes pradedame, Gerbiamieji Kolegos, be mūsų draugijos ilgamečio pirmininko, be jos kūrėjo, be savo vadovo. Jo atminimui pagerbti prašau atsistoti ir vieną minutę susikaupti.

Kuo mums, Lietuvos akių gydytojams, buvo a. a. profesorius P. Avižonis, apibūdinti nėra lengva. Kaip jo asmenybė buvo sudėtinga, vispusi, taip ir tos asmenybės gyvenime pasireiškimai buvo labai įvairūs.

Apie a. a. profesorių P. Avižonį galima kalbėti, kaipo apie oftalmologą - mokslininką, okulistą - praktiką, okulistą - visuomenininką, kaipo apie gydytoją apskritai ir gydytoją - visuomenininką, kaipo apie mokytoją pedagogą, administratorių ir organizatorių.

Kovo mėnesį įvykusiame iškilmingame jo atminimo minėjime jis buvo apibūdinamas dar kaipo lietuvių kalbos žinovas, kaipo lietuvių spaudos darbuotojas tiek spaudą atgavus, tiek ir jos draudimo laikais. Iškilmingo minėjimo metu jo spaudos

darbų parodoje kiekvienas stebėjosi ne tik jo nuveiktų darbų gausumu, bet ir jų vispusiškumu, jų įvairumu.

Kaipo mokytojas pedagogas, mokslininkas bei oftalmologas daugeliui Tamstų, Gerbiamieji Kolegos, velionis yra žinomas geriau negu man, nes būdami jo mokiniai, kartu su juo dirbdami, turėjote progos iš arčiau jį pažinti. Man su a. a. prof. P. Avižoniu jau mano jaunystės dienomis tekdavo susidurti daugiau jo kultūrinės ir visuomeninės medicinos bei visuomeninės okulistikos veiklos srityse.

Tad iš tos pusės, kaip visuomenininką apskritai ir visuomenininką okulistą, aš šiandien trumpais žodžiais velionies asmenį ir norėčiau apibūdinti, pateikdamas kartu žiupsnelį atsiminimų iš d-ro P. Avižonio gydytojavimo laikų Žagarės miestelyje.

Trejus metus gydytojo praktika vertęsis Airiogaloje, 1903 metais d-ras P. Avižonis persikelia gyventi į Lietuvos šiaurę, į Pakuršę, į mano gimtąjį miestelį Žagarę.

Buvau dar pusbernis ir gyvenau pačiame miestelyje, kai vieną dieną pasklido miestelyje žinia, jog atvykęs naujas gydytojas ir katalikas ir ieškąs buto. Naujam daktarui butą susirasti pasitarnavau kiek ir aš, pranešdamas, kad pas buvusią klebono gaspadinę Marijoną yra laisvų kambarių. Tos Marijonos šaltuose drėgnuose namų mūruose d-ras Avižonis kurį laiką ir gyveno.

Pakuršės lietuvių tautinis susipratimas tais laikais buvo jau bepradedąs atbusti, ypač miestelėnų tarpe. Todėl vadinamoji miestelio inteligentija lietuvio gydytojo apsigyvenimu buvo nudžiuginta.

Tenka pastebėti, kad iki tol Žagarėje lietuvio gydytojo iš viso dar nebūta, neskaitant d-ro Buivydo, mūsų kolegės tėvelio, iš Žagarės apylinkės kilusio ir kelias savaites Žagarės miestelyje praktikavusio.

Vietinė šviesuomenė naujojo gydytojo autoritetą visaip rėmė ir, žinoma, panorėjo jį įtraukti į savo ratelį, savo pramogoms jį palenkti. Pirmai progai pasitaikius, naujasis daktaras pakviečiamas į tos visuomenės pobūvį, kur svečiai turėjo sėdėti prie gausiais valgiais ir gėrimais apkrauto stalo, vėliau kortuoti, ar žaisti ponių mėgiamuosius žaidimus. Vakarėlyje dalyvavę svečiai jaunuoju daktaru liko tačiau nepatenkinti — vyrai, kad daktaras griežtai atsisakė gerti ir nerūkė, kiti, kad nekortavo, o ponios, kad svečias ir jų žaidimuose dalyvauti nesutiko.

Vienu žodžiu, tuometinė Žagarės visuomenė su jaunuoju daktaru nei prie kortų nei prie gėrimo stalo bendros kalbos nesusirado.

Su vietos gyventojais savo santykiavimą d-ras A v i ž o n i s pasirūpino nukreipti jam pageidaujama vaga. Nedaug laiko praėjus daktaro iniciatyva miestelio ir valsčiaus gyventojai buvo sukviesti į susirinkimą aptarti pavargėlių šelpimo klausimo. Neturėdami kur prisiglausti, kaip ir kitose Lietuvos vietose, Žagarėje jie virsdavo elgetomis - profesionalais. Šitą reikalą d-ras A v i ž o n i s pasiūlė sutvarkyti kaimynų latvių pavyzdžiu, kur vaikščiojančių pavargėlių - elgetų tais laikais jau nebebuvo. Tam kilniam sumanymui susirinkimui pritarus, Žagarėje buvo įsteigta bene pirmoji Lietuvoje beturčiams šelpti d-ja. Tos d-jos, o ypač jos steigėjo dėka, greitu laiku prie Žagarės bažnyčios buvo pastatytas gana didelis namas ir jame buvo apgyvendinti visos apylinkės pavargėliai, o elgetoms - klajokliams buvo griežtai uždrausta jų amatu verstis.

Vieną darbą baigęs, d-ras A v i ž o n i s kviečia žagariečius kitam sumanymui įgyvendinti. Šitą kartą jis siūlo įsteigti vartotojų draugiją. Ir šitam sumanymui žagariečiai karštai pritaria. Įsikuria ne tik draugija, bet greitu laiku pradeda veikti nuosavame naujai pastatytame mūriniame name ir didelė kooperatyvo krautuvė.

Anais laikais del prityrusių žmonių stokos tokios visuomeninės organizacijos greit nustodavo funkcionavusios. D-ras A v i ž o n i s visą savo buvimo laiką Žagarėje neišleido iš savo akių tų įstaigų veikimo. Į kooperatyvo krautuvę tais laikais užėjus, neretai pamatydavai d-rą A v i ž o n į, už bufeto besėdintį ir atskaitomybės knygas bevartantį.

Tos dvi įstaigos ir šiandien dar sėkmingai tebeveikia Žagarėje, primindamos žagariečiams jų steigėjo vardą. Be naujai įsteigtų, d-ras A v i ž o n i s savo dalyvavimu paremdavo ir jau veikusias visuomeninio pobūdžio organizacijas.

Nuo praktikos ir visuomeninio darbo laisvalaikį jis panaudodavo medicinos žinių pagilinimui arba pašvęsdavo jį literatūriniam darbui. Tų laikų periodinei spaudai jis rašinėdavo ir visuomeninės medicinos klausimais žmonėms suprantama kalba.

Iš pirmų gydytojavimo metų d-ras A v i ž o n i s pasireiškė kaipo kruopštaus darbo ir pareigos žmogus. Del to tais laikais niekas nematydavo savo smagumui d-ro vaikščiojančio. Del tos priežasties jis ir nesidavė įtraukiamas tuščioms pramogoms bei pasilinksminimams. Kartą paklaustas, kodėl nematyti atvirame ore vaikščiojant, d-ras A v i ž o n i s atrėžė: „Tik už pinigus vaikščioju, kai pas ligonius einu".

Iš Žagarės persikėlęs gyventi į Šiaulius, o vėliau į Kauną ir čia pajutęs po savo kojomis visuomeniniam darbui našesnę dir-

vą, jis dar labiau pradeda pasireikšti įvairiose mediciniškojo gyvenimo srityse. 1912 m. Vilniuje Mokslo Draugijos susirinkime jis daro pranešimą apie aklumą ir trachomą Lietuvoje. Lietuvos tuometinė visuomenė pirmą kartą išgirsta apie kraštui daromą trachomos ir aklumo ekonominę ir medžiaginę žalą, išgirsta iš savo krašto sūnaus.

Pradėję nepriklausomą gyvenimą, d-rą P. Avižonį matome dalyvaujant įvairiose organizacijose, įvairiose komisijose, kurių uždavinys buvo sutvarkyti pakrikusius krašto sveikatos reikalus. Nė vienas gydytojų suvažiavimas, ar žymesnis susirinkimas nėra įvykęs, kuriame d-ras P. Avižonis nebūtų iškėlęs kurio nors visiems rūpimo aktualaus klausimo. Jei kuriame susirinkime jis nedarė pranešimo, tai bent diskusijose dalyvaudamas, jis mokėjo visuomet savo žodžiu nagrinėjamam klausimui įnešti daug aiškumo, priartinti jį prie realaus ir kraštui naudingo sprendimo.

Iš visų visuomeninių sveikatos klausimų jam daugiausia tačiau rūpėjo aklumo ir trachomos problemos sprendimas. Racionalią kovą su trachoma jis tikėjosi galėsiąs įgyvendinti jau pirmaisiais nepriklausomo gyvenimo metais. I-sis Lietuvos Gydytojų Suvažiavimas karštai jo sumanymui pritarė ir priėmė rezoliuciją, kad su trachoma kovoti būtų pradėta įstatymo keliu. Ir įstatymo projektą velionis buvo parengęs ir lydimą raštą prie jo sustatęs, net pats ėjo į aukščiausias instancijas — į Seimo sveikatos subkomisiją ir į Seimo plenumą — jį referuoti, jį apginti ir pravesti.

Visos jo daromos pastangos tačiau liko be realių vaisių. Ne visur jo sumanymui buvo reiškiamas toks šiltas pritarimas, kaip Liet. gydytojų suvažiavimuose. Tenka pasakyti, kad trachomos klausimo kėlimas apskritai yra nedėkinga tema. Tuo mums nemaloniu klausimu norima kuo mažiausiai diskutuoti, kuo mažiausiai apie ją girdėti, ją užmiršti. Kaikam atrodo, kad trachomos daromoji žala iš viso nėra tiek didelė ir kad pačios trachomos nėra tiek daug, kiek jos nurodoma.

Del tam klausimui neparodyto prielankumo ir kaikurių asmenų nusistatymo ir a. a. prof. velioniui teko nusivilti. Per visą savo gyvenimą jis dėjo pastangų trachomos problemai ir pas mus sutvarkyti kitų kraštų pavyzdžiu, bet taip ir mirė nesusilaukęs įsikūnijimo to, už ką jis visą laiką kovojo.

Lietuvos akių gydytojams prof. Avižonio asmuo yra dar brangus kaipo mūsų Draugijos pirmasis pirmininkas, tos D-jos kūrėjas, ilgus metus vadovavęs D-jos veiklai. Nuo pirmųjų D-jos gyvavimo metų iki pat mirties jis rūpinosi D-jos veiklos praplėtimu, visų joje kilusių sumanymų įgyvendinimu.

Jis gyvai pritaria sumanymui kolektyviai patikrinti visame krašte neregių akis, skatina kitus jį paremti ir pats dalyvauja komisijoje neregių registracinėms kortelėms išdirbti. Mūsų D-jos suvažiavimai visą laiką pasižymėdavo tiek darbotvarkės turiningumu, tiek pačiu suvažiavimų eigos gyvumu. Mūsų a. a. pirmininkas mokėjo iki smulkmenų viską iš anksto numatyti, viskuo pasirūpinti. Jis buvo mūsų draugijos spiritus movens, jos siela. Jo nebuvimas mūsų tarpe mūsų visų šiandien giliai atjaučiamas.

Ne mes vieni, bet ir kaimyninių kraštų, latvių ir estų, kolegos tą nuostolį pajus, nes gi prof. Avižonis drauge su prof. Rubert'u ir prof. Blessig'u buvo tie trys vyrai, kurie jungdavo mus, Pabaltijo okulistus, suruošdami žinomas mums Pabaltijo okulistų konferencijas. Ir paskutinis iš šio trejeto, prof. Blessig pasekė neseniai mirusį savo kolegą Avižonį. Šia proga prašau pagerbti atsistojimu ir šito mums visiems artimo žmogaus atminimą.

Kuriuo požiūriu mes a. a. prof. Avižonio asmenį apibūdinti nepradedame, kaipo gydytoją okulistą, ar visuomenininką, ar organizatorių, kiekvienu atveju mes susiduriame su jo stipria individualybe, sugebėjusia kiekvienoje srityje palikti savo veiklos stambias, neišdildomas žymes.

Savo neišskaičiuojamais darbais jis mums, Lietuvos akių gydytojams, yra palikęs neužmirštamą pavyzdį, rodantį, kad ir siauroje medicinos srityje dirbant, kokia yra laikoma akių ligų sritis, galima labai daug nuveikti tiek tėvynės, tiek mokslo, tiek artimo labui.

II.

Gyd. A. Bridžius.

Vienas antras epizodas iš velionies a. a. prof. P. Avižonio gyvenimo.

I. 1920 m. pradžioje a. a. prof. P. Avižonis Karo Sanitarijos Skyriaus buvo paskirtas į Karo ligoninę (Kaune) jos akių ligų skyriui vesti ir akių ligų kursui skaityti mobilizuotiems 4 ir 5 kursų studentams medikams. Prieš atvykstant a. a. prof. P. Avižoniui į Kauną šitą kursą jau buvo pradėjęs skaityti a. a. dr. Lange, kuris skaitė jį iš savo užrašų rusų kalba. Prof. P. Avižonis gi skaitė daug gyviau be jokių pasižymėjimų gryna lietuvių kalba. Auditorija buvo Karo ligoninės laboratorijoje. Ten buvo improvizuota labai kukli (maždaug 1,5 m ×2 m) tamsi būstinė: rėmeliai iš balanų, apvilkti juodu popieriu.

II. Kitą kartą teko matyti a. a. prof. P. Avižonį atvykus bene 1923 met. į Berlyną susipažinti su universiteto akių klinikomis. Tuo metu Berlyne studijavo apie 150—200 lietuvių studentų. Atvykęs į studentų susirinkimą, padarė pranešimą iš pasaulėžvalgos srities. Pasirodo, kad būdamas ir nevisai jaunas (apie 50 m. amž.) ir patsai domėjosi ir stengėsi jaunesnius už save sudominti šitos srities klausimais.

III. A. a. prof. P. Avižonis, iš bendrinės praktikos gydytojo kevalo pamažu išaugęs okulistu, suprantama, turėjo platesnę erudiciją ir bendrinės medicinos srityje.

Be to, kiek teko atsitiktinai patirti iš vienos gailest. sesutės (su ja a. a. prof. P. Avižonis tarnavęs vienoje ligoninėje Maskvoje), Avižonis didž. karo metu keletą metų dirbęs vienos didesnės ligoninės Maskvoje ausų - nosies - gerklės ligų ordinatoriumi. Kiek artima šita medicinos šaka akių sričiai, tai mes visi kasdien gerai jaučiame. Būsimam akių ligų katedros ir klinikos vedėjui buvo labai naudinga praktiškai arčiau pažinti ir šita gretima disciplina.

III.

Med. d-ras P. Kazlauskas.

A. a. prof. P. Avižonį atsiminus.

Mirtis, rodosi, yra taip natūralus reiškinys, o tačiau, kai ji savo kaulinga ranka paliečia vieną iš mūsų artimųjų, apima mūsų širdis didis sielvartas, nepasiduodąs logikai. Del to nors jau ir yra praėję keletas mėnesių nuo a. a. prof. P. Avižonio mirties, šiandien, kai man reikia kalbėti jo atminimo proga, skausmas man smaugia žodžius krūtinėje ir iš akių spaudžia ašaras. Tai yra del to, kad po a. a. prof. P. Avižonio šeimos ir kitų artimųjų mes, Lietuvos okulistai ir ypač jo mokiniai, likome didžiausiais našlaičiais. Juk jaunesnieji iš mūsų esame grynai a. a. profesoriaus kūriniai, išmokslinti oftalmologijoje nuo „A“ ligi „Z“ ir ne tik išmokyti: jisai formavo ir mūsų pobūdį, tad buvo mokytojas ir auklėtojas. Nors ir sunkios gyvenimo naštos prislėgtas, jisai ir mums jauniesiems visada buvo darbštumo pavyzdžiu. Mokytoju jisai buvo ir visiems kitiems Lietuvos okulistams. Kaip girios šimtametis ąžuolas, didelis ir stiprus savo autoritetu, kaip vienas iš nedaugelio lietuvių, praaugęs mūsų mažos valstybės sienas, dirbo nei jėgų nei sveikatos nesigailėdamas skaidresniam Lietuvos rytojui: ruošė okulistų kadrus, gydė sergančius, planavo su trachoma kovą ir t. t. Mes, kiti Lietuvos okulistai, seni ir jauni, dirbome jo autoriteto pavėsyje.

Netikslu yra kalbėti, ką a. a. profesorius P. Avižonis kaipo oftalmologijos profesorius yra davęs Lietuvai ir mums okulistams, nes jis ir tik jis vienas yra davęs viską, ką mes turime.

Kaipo pirmaeilis savo srities specialistas ir didelis pedagogas, a. a. prof. P. Avižonis paruošė ir paliko Lietuvai ištisą patyrusių okulistų - chirurgų kadrą. Jo dėka gali būti ramūs šiandien visi krašto gyventojai, nes akimis susirgę gali gauti pirmaeilią okulistinę pagelbą. Nebaido del to akimis sergančiųjų nei susiaurėję del karo valstybės sienų vartai, nes žino, kad ir savajame krašte jie gaus Berlyno, Paryžiaus ir kitų Europos didmiesčių okulistišką gydymą, kadangi a. a. prof. P. Avižonis ir jo vadovaujama klinika nuo kitų kraštų nė per žingsnį nebuvo atsilikusi. Jo patyrimą yra paveldėję jo mokiniai, kuriuos jisai pasirinkdavo su daug ką pamokančia tolerancija.

Daug jėgų a. a. prof. P. Avižonis buvo paskyręs organizuoti kovai su didžiausia mūsų socialine blogybe — trachoma. Keletą kartų jisai buvo paruošęs kovai su trachoma įstatymo projektą, nes buvo supratęs, jog tik valstybiniu mastu vedama su trachoma kova galėtų būti sėkminga. Kietos atsakingų asmenų galvos pastojo jo sumanymams kelią ir juos sutrukdė. Tad mums a. a. prof. P. Avižonis paliko nerašytą testamentą rūpintis, kad pagaliau Lietuvoje būtų vedama planinga valstybiniu mastu kova su trachoma.

Amžiną atsilsį duok jo sielai Viešpatie — buvo giedama keliais atvejais jo laidotuvių metu. Taip, savo kruopščiu darbu, darbu, retkarčiais viršijančiu net jo jėgas, a. a. prof. P. Avižonis atsilsį užsitarnavo kaip retas iš lietuvių. Šiandien jisai ilsisi amžinos ramybės šalyje, šalyje, kur negaudžia patrankos, nedrebina aplinkos bombonešių motorų ir tankų kriokimas, kur nesilieja nekaltų žmonių kraujas. Mums gi liko nešti sunki pareigų našta.

Kolegės ir Kolegos! Šitas suvažiavimas yra istorinis, nes pirmą kartą mes susirinkome be mūsų mokytojo ir ilgamečio vadovo prof. P. Avižonio. Kaip mes būtume laimingi, jeigu šiandien prasivertų vienos arba antros auditorijos durys ir jis įžengtų į mūsų tarpą. Deja, to nebus nei šiandien nei kitados. Neatlankys jis mūsų savo kūnu, bet atlankys visada savo dvasia. Tad reikalinga, kad visi mūsų suvažiavimai ir kiti darbai eitų solidarumo ir darbštumo vardan. Tuo būdu mes geriausiai pagerbsime a. a. prof. P. Avižonio atminimą.

IV.

Gyd. L. Griniūtė.

Akikrisliai V. D. U. Akių klinikos duomenimis.

(Iš V. D. Un-to Akių klinikos. Vedėjas — dr. V. Avižonis).

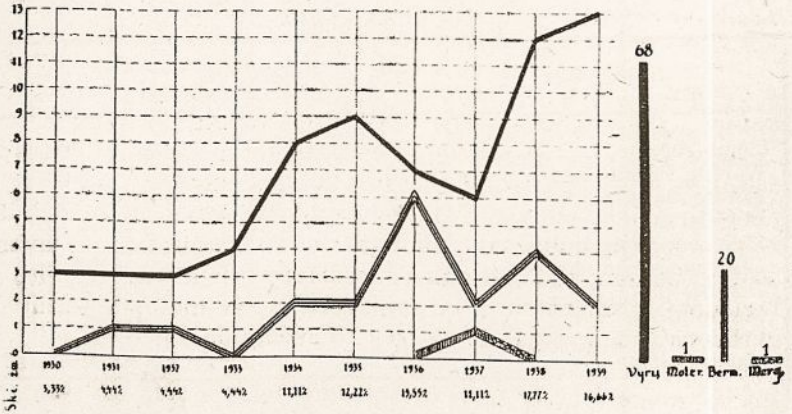
Kiekvienas mokame puikiai įvertinti, kokia yra nepaprasta brangenybė mūsų akys, ir kiekvienas atjaučiame baisią nelaimę, kai netenkama jų.

Akis, tas mažutis organas, kuris sieja mus su aplinka, kaip žinoma, yra nepaprastai jautri. Maža dulkelė, mažas krislelis, kitoje kūno dalyje likęs visai nepastebėtas, patekęs į akies obuolio aplinką, o dar labiau į akies vidų, gali sunkiai pakenkti regėjimą arba net visiškai jį pražudyti.

Krislų akyse, ypač junginėje, užtinkama įvairių: smėlio, anglies dulkių, augalų sėklų, akuotų, spalių, šiaudų, mažučių vabzdžių, vabzdžių sparnelių, dagių plaukelių, chemiško paišelio nuotrupų ir daug kitų. Čia bus kalbama tik apie tuos krislus, kurie, prakirtę akies obuolio sienelę, patenka į akies obuolio vidų, t. y. apie akikrislius, stebėtus Akių klinikoje 10-ties metų laikotarpyje, būtent, nuo 1930 iki 1939 m.

Per tą laiką mūsų klinikoje buvo įregistruota pirmakarčių ligonių 55.286, o gulėjo klinikoje 6.042 žmonės. Del kiaurinių akies obuolio pažaidų stacionariškai buvo gydyta 714 ligonių, o jų tarpe su akikrisliais tik 90 žmonių, kas sudaro to skaičiaus 12,6%. Marburgo klinikos 10-ties metų laikotarpio duomenimis akikrisliai sudarė visų kiaurinių akių pažaidų 13,9%. Skirtumas 1,3%. Kaip matyti iš 1-sios lentelės (žiūr. 1

V. D. U. AKIŲ KLINIKOS LIGONIŲ TURINČIŲ AKIKRISLIŲ LENTELĖ 1



lent.), ligonių skaičius su akikrisliais paskutiniais metais padidėjo, pvz., 1930 metais buvo 3, o 1938-ais ir 39-tais metais — po 15-ka, 16-ka.

Įdomu tat, kad iš tų 90-ies ligonių buvo 68 vyrai, tik viena moteris, viena maža mergaitė 6 m. amž. ir 20 vaikų berniukų. Vaikais laikomi ligoniai iki 14 metų amž. imtinai.

2-oji lentelė.

Amžius	Ligonių skaičius	%
Iki 14 metų	21	23,33
nuo 14—20 metų ..	8	8,88
„ 20—30 metų ..	30	33,33
„ 30—40 metų ..	18	20,00
„ 40—50 metų ..	9	10,00
„ 50—60 metų ..	3	3,33
„ 60—70 metų ..	1	1,11
Iš viso	90	100%

Pagal amžių (žiūr. 2-ją lentelę) ligoniai suskirstyti į šias grupes: iki 14 metų, nuo 14 iki 20 metų, nuo 20 metų iki 30 metų ir t. t.; paskutinė grupė nuo 60 iki 70 metų. Pasirodo, kad daugiausia tos rūšies sužeidimų būta tarp 20—30 metų, net 33,3%, o kiek mažiau iki 14 metų (23,3%), t. y. vaikų tarpe, o mažiausia tarp 50—70 metų. Marburgo klinikoje daugiausia tokių ligonių būdavę tarp 15—20 metų. Mūsų jauniausias ligonis turėjo 4,5 metų, seniausias — 67 metus. Tautybės atžvilgiu beveik visi lietuviai (90%), išskyrus vieną kitą svetimtautį.

Paprastai viena ar kita akių sužeidimų rūšis yra tampriai susijusi su darbu; tad pažvelgę į mūsų ligonių užsiėmimus, matome, kad būta įvairių: žemdirbių, kalvių, šaltkalvių, miesto darbininkų, moksleivių, prie tėvų gyvenančių, vienas kitas inžinierius, mechanikas ir t. t. (žiūr. 3-ją lent.). Didžiausią pro-

3-ioji lentelė.

Užsiėmimas	Vyrų	Moterų	Bendras skaičius	%
Žemdirbių	31	—	31	34,44
Kalvių, šaltkalvių	19	—	19	21,11
Miesto darbininkų	16	1	17	18,88
Moksleivių	9	—	9	10,—
Prie tėvų gyvenančių	6	1	7	7,77
Elektromechaninkų	3	—	3	3,33
Inžinierių	1	—	1	1,11
Malūnininkų	1	—	1	1,11
Pašto tarnautojų	1	—	1	1,11
Vario liejikas	1	—	1	1,11
Iš viso	88	2	90	100%

centą sudaro žemdirbiai (34,44%), antrą vietą užima kalviai bei šaltkalviai (21,11%) ir trečią — miesto darbininkai (18,88%), o kitų žymiai mažiau.

Atkreipta dėmesys ir į tai, kuriomis darbo aplinkybėmis krislas buvo patekęs į akį. Ir čia sužeidimo aplinkybių būta gana įvairių (žiūr. 4-ją lent.). Pvz., kalant geležį kalvėje ar namie taisant ūkiškus įrankius susižeidę 36 ligoniai, t. y. 40%, iš šaunamųjų ginklų — 13 (14,44%) ir beveik išimtinai vaikai, o kiti sprogdinant akmenis, kaustant arklį, plakant dalgį, tašant medį, laboratorijos ekspliozijos metu ir t. t.

4-oji lentelė.

Eilės Nr.	Sužeidimo aplinkybės	Suaugusiųjų	Vaikų	Bendras skaičius	%
1	Kalant geležį pačiam	34	2	36	40,—
2	Iš šaunamo ginklo	2	11	13	14,44
3	Tašant arba sprogdinant akmenis....	9	—	9	10,—
4	Kaustant arklį	7	—	7	7,77
5	Plakant dalgį	3	2	5	5,55
6	Tašant medį	3	1	4	4,44
7	Medžio šakai brūkštelėjus	1	2	3	3,33
8	Vinį kalant į sieną	2	1	3	3,33
9	Plakant girnas	2	—	2	2,22
10	Žiūrint kalvėje	—	2	2	2,22
11	Laboratorijos ekspliozijos metu	2	—	2	2,22
12	Vario liejykloje	1	—	1	1,11
13	Kuliant javus	1	—	1	1,11
14	Taisant telefono apar.	1	—	1	1,11
15	Peiliu pjaunant virvutę	—	1	1	1,11
	Iš viso	69	21	90	100%

Kadangi sužeistųjų tarpe buvo tik viena moteris, 42 m. amž., ir viena 5 metų mergaitė, tai pasiįdomauta, kuriomis aplinkybėmis jos buvo sužeistos. Pasirodo, kad mergaitė pati tėvo kalvėje kalusi geležį ir kažkas nuo priekalo įlėkęs į akį. Akis, anot mergaitės, tuojau aptemusi. Krislas buvo amagnetinis; mėginant daug kartų magneto pagalba krislą pašalinti, padarinių negauta. Namo paleista su traumine katarakta, nes pakeliui krislas buvo sužeidęs lešiuką. O moteriai abi akys buvo iššautos iš montekristo 7 metų vaiko, šeimininko sūnaus, pas kurį moteris tarnavusi. Berniukas norėjęs savo auklę tik pagąsdinti. Rentgeno nuotrauka parodė po kelis šratus abiejose akyse ir del haemophthalmus'o visiškai apako.

Į klausimą, kas sužeidė, 91% atsako susižeidę patys, tik 9% buvę sužeisti kitų ir tai beveik visi netyčia, pvz., vienam kapsu-

lę sprogdinant, antram žiūrint, tas pats su akmenų skaldymu, šaudymu, ypač iš vaikiškų šautuvėlių, arba tėvui dalgį plakant, vaikui žiūrint ir panašiai.

Nors akis ir labai brangus organas, bet žmonių kartais per maža dėmesio kreipiama į ją, ypač kai viena akis dar šiek tiek mato. Apie tai galima iš dalies spręsti iš to, kaip greit po sužeidimo atvyksta gydytis (žiūr. 5-ją lent.).

5-oji lentelė.

Kada atvyko į kliniką	Ligonių skaičius	%
1-ą savaitę	62	66,88
2-ą savaitę	10	11,11
3-ią savaitę	8	8,88
4-ą savaitę	3	3,33
Po 2 mėnesių	3	3,33
Po ½ metų	1	1,11
Po 2 metų	1	1,11
Nežinia kada	2	2,22
Iš viso	90	100%

1-mą savaitę atvyko net 62 ligoniai, t. y. 68,88%; antrą savaitę — jau žymiai mažiau (11,11%); trečią — tik 8,88%; bet buvo net 3 ligoniai, kurie atvyko po 2 mėnesių, ir vienas antras po vienerių metų ir net po dvejų, anksčiau nesigydę, net nežinoję, kad krislas esąs akyje, o kreipęsi į gydytoją del to, kad akis ėmusi smarkiai skaudėti arba nustojęs matyti. Tą pačią dieną atvyko 17 ligonių, o antrą dieną — 22, tai vis tik iš bendro skaičiaus nedaug.

Palyginę, į katrą akį dažniau patenka akikrisliai, randame, kad kairiojoje akyje pasitaikė žymiai dažniau negu dešiniojoje (santykis 54:34). Abiejose akyse iš karto buvo akikrisliai dviem atvejais: skaldant akmenis — akmens skeveldrikės ir iššovus iš montekristo — šratai. Marburgo klinikoje akikrisliai dažniau būdavę dešiniojoje akyje; Jenos klinikoje — kairiojoje akyje. Iš to matyti, kad tai yra grynai atsitiktinumas.

Pro kur krislas patenka į akį, nevisuomet pavyksta išsiaiškinti, ypač kai krislai labai maži, tai ir įėjimo vieta būna labai nežymi. Iš mūsų klinikos duomenų susekta, kad 77,77% krislų pateko pro rageną, 12,2% — pro sklerą, 5,5% — pro rageną ir sklerą, t. y. pro limbus corneae sritį, o nežinia pro kur — 4,4%.

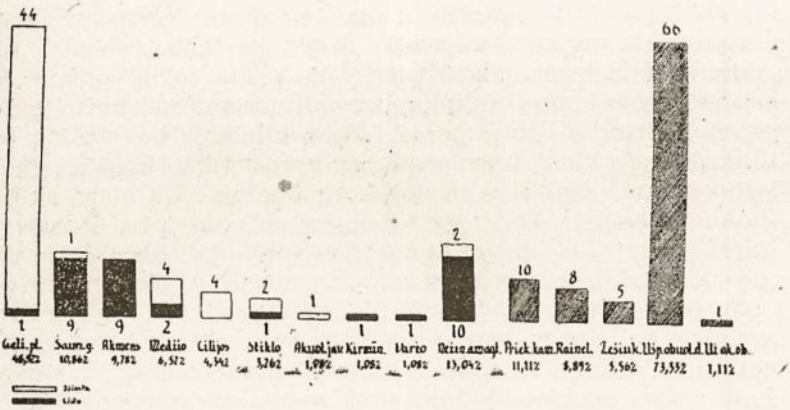
Kartais, pro kur krislas yra įėjęs į akį, padeda susekti viena kita nubraukta cilija arba voko sužeidimas. Bet kad tokie išoriniai sužalojimai nevisuomet rodo tikrą akikrislio kelią, aprašo dr. Swen Botherus. Jis turėjęs atsitikimą, kur varinis krislas ekspliozijos metu sužeidęs sritį tarp nosies ir anta-

kio medialinio galo, o iš ten atšokęs nuo kaulo ir užpakalyje plica semilunaris pramušęs sklerą ir patekęs į lęšiuką. Akies išorė buvusi visiškai sveika.

Kur krislas apsistoja akyje, tai irgi labai svarbu, nes nuo to pareina akies likimas. Mat tolerancija krislams įvairių akies dalių nevienoda; kaip žinoma, geriausiai toleruoja krislus lęšiukas, blogiausiai — krumplynas. Iš klinikos duomenų matyti (žiūr. 6-tąją lent.), kad krislai dažniausiai lokalizuojasi užpakalinėje akies obuolio dalyje, o ne priekinėje (santykis 67:33), ir tai suprantama, nes, jeigu krislas įstengia pradurti akies apvalkalus, tai, aišku, jis lekia į akį didele jėga. Priekinėje kameroje krislų pastebėta 10-čiai ligonių; krislai buvo įvairūs: cilijos 4 kartus, stiklo, akmens, medžio, metalo ir kitų; rainelėje buvo rasti krislai 8-iems, lęšiuke 5-iems, o kiti, buvo spėjama, esą užpakaliniame akies obuolio segmente: stiklakūnyje arba retinoje;

6-oji lentelė.

AKIKRISLIŲ RŪŠIS, LOKALIZACIJA, LIKIMAS



vieni jų buvo matomi, kiti ne, dažniausiai del lęšiuko drumstumų. Vienas atsitikimas tame laikotarpyje buvo, kai krislas, prakirtęs akies obuolio priekinį ir užpakalinį polius, atsidūrė orbitoje. Paskutiniu laiku tokių atsitikimų turėta ir daugiau.

Gal kiek įdomesnis klausimas, kokiame stovyje buvo akys tuojau atvykus į kliniką ir koks jų regėjimo aštrumas. Sužalojimo laipsnio būta įvairaus, nekalbant apie rainelės ir ciliakūnio uždegimą, kuris buvo beveik kiekvienu atsitikimu, ir taip pat apie menkus ragenos ar odenos pakenkimus, pro kur krislai buvo patekę, paminėtina, kad trauminė katarakta buvo dažniausia akikrislio komplikacija. Iš 92-jų akių, 51-ai akiai lęšiukas buvo

drumstas, kas sudaro 56%, prolapsus iridis turėta 12 kartų, hypopyon — 6, panophthalmitis — 4, atrophia bulbi — 3, siderosis bulbi — 2, chalicosis bulbi — 2 kartu. Atvykus į kliniką 5 akys buvo visai aklos, didelis procentas (47,7%) tik šviesą juto, o kitų regėjimo aštrumas buvo žymiai nusilpęs del įvairių akies obuolio tarpų pakitimų: stiklakūnio drumstumų, kraujo išsiliejimo, bet daugiausia del trauminės kataraktos, kuri daugeliu atvejų buvo totalinė, rečiau dalinė. Pasak W a g e m a n n'o, lęšiukas sudrumstėjąs difuziškai, kai krislas prakerta jo kapsulę vyzdžio plote, tada lęšiuko fibrilės greit burkstančios nuo kameros vandenų, o kai krislas užgauna lęšiuką pusiaujyje, atsirandanti dalinė katarakta, nes plyšelis sukibdamas su rainele greičiau užankąs ir kameros skysčiai nebegalį brinkinti lęšiuko fibrilių.

Dalinė katarakta arba žvaigždės pavidalo katarakta, kuri pastebima gana dažnai patekus krislui į akies vidų, ilgainiui galinti išplytėti į totalinę; tai pastebėta ir iš mūsų klinikoje buvusių atsitikimų. Bet būta mūsų klinikoje ir priešingų atsitikimų, kur dalinis lęšiuko drumstumas, ligoniui atvykus po 2—3 mėn. kartotiniam tyrimui, buvo išnykęs, tik drumstumo vietoje pastebėtas švelnus randelis. R y d e l mini atsitikimą, kur žvaigždės pavidalo trauminė katarakta išnyko per kelias dienas. W a g e m a n n ir kiti autoriai turėję po keletą tokių ligonių, kur krislas perėjo kiaurai lęšiuką, bet pastarasis nesudrumstėjęs, regėjimo aštrumas išlikęs geras. Mūsų klinikoje buvo tokių atsitikimų, kur aiškiai buvo matomas krislo ėjimo kanalas, tačiau lęšiukas buvo skaidrus. Katarakta palyginti nėra bloga akikrislio komplikacija. Daug rimtesnis pavojus akiai, kai krislas yra infekavęsis. O atvykus į kliniką jau turėta keletas akių su pūlinio akies uždegimo reiškiniais. Žinoma, iš tų akių nieko gero nebuvo galima laukti, bet vis tik ir čia pasitaikė, kad, pavartojus visas galimas gydymo priemones, ypač aktyviai dirginamąją bendrinę terapiją ir paskutiniu laiku pradėtas vartoti subkonjunktyvines prontosil'io injekcijas, viena kita akis aprimo.

Labai dažnai akies likimas pareina ne tik nuo to, ar akikrislis buvo infekavęsis ar ne, kur jis pateko arba kiek jis yra pakenkęs mechaniškai įsiveržda mas į akį, bet ir nuo to, kurios jis medžiagos, kokios jo savybės. Pažvelgus į tai, kokie gi krislai buvo per tą laikotarpį Akių klinikoje, iš 6-sios lentelės matyti, kad daugiausia būta geležies ir plieno, t. y. magnetinių, iš viso 45, kas sudaro 48,9% visų krislų, o kiti likusieji amagnetiniai, iš jų pirmą vietą gausumu užima šaunamųjų ginklų krislai, būtent, šaunamosios tūtelės atskalos ir panašiai. Amagnetinių krislų tarpe yra keli medžio krislai, cilijos, stiklo, vario, nežinomų amagnetinių ir 1 atsitikimas, kur priekinėje kameroje buvo kir-

mėlaitė. Nors čia kalbama apie parazitą, bet jis buvo kaip svetimkūnis, užtat čia ir paminėtas šitas atsitikimas, aprašytas prof. P. Avižonio darbe „Ophthalmomiasis interna et externa".

Literatūroje įvairių autorių minima ir kitokių akikrislių, pvz.: Spierer 1891 m. stebėjęs kaulą priekinėje kameroje 76 metų amž. žmogui, kuris po 2-jų metų rezorbavęsis; Joachim aprašo 1904 metais bitės gylį rainelėje; anglies, plytos, cemento gabalą akyje mini daugelis. Sachsalber radęs akyje kiaušinio lukštą, kurs buvo patekęs prieš 26 metus, sviedus kiaušinį į veidą. Visą laiką lukštas išbuvęs be reakcijos, tik po 26 metų sudirginęs akį. Scheffer radęs akyje botago mazgą; akis žuvusi nuo pūlinio endoftalmito.

Anksčiau buvo manoma, kad krislai kenkią tik mechaniškai, bet Leber įrodė, kad ir asepsiniai krislai yra kenksmingi ir ilgainiui galį pražudyti akį del savo chemiško veikimo. Jis eksperimentais įrodė, kad netirpstąs metalas kaip auksas nesąs visiškai indiferentus. Po metų aukso krislai triušio akyje paprasta akimi žiūrint pakitimų nedavę, o mikroskopiškai po kelių savaičių buvusi pastebima ryški ragenos endotelio proliferacija, leukocitų emigracija ir gigantiški narveliai. Gyvsidabrio veikimas esąs panašus į aukso. Švinas toleruojamas blogiau, o geležis ir ypač varis — blogiausiai. Minėtos medžiagos oksiduojančios ir difuzijos būdu impregnuojančios audinius, nuo ko pasidaręs siderosis arba chalicosis.

Esanti svarbi krislo lokalizacija. Krislai priekinėje kameroje, rainelėje, o ypač lęšiuke toleruojami žymiai geriau, negu kad stiklakūnyje arba tinklainėje. Čia krislo oksidacija vykstanti greičiau, nuo to būnąs tinklainės išvisimas, priaugą neuroglijų, kolbutės ir lazdelės pakeičia savo formą, tuo būdu, suprantama, nukenčianti ir akies funkcija. Stiklakūnyje vykstanti jungiamojo audinio proliferacija, del ko vėliau pasidaręs retinitis proliferans ir ablatio retinae. Čia minimų pakitimų nemaža buvo pastebėta ir mūsų ligonių tarpe.

Leber'io nuomone, stiklas nėsąs absoliučiai indiferentus, nes, pabuvęs ilgiau priekinėje kameroje, ilgainiui galįs sukelti ragenos sudrumstėjimą, gilią vaskuliarizaciją. Sweet 1912 m. aprašo, kad stiklinis krislas po 6 savaičių sukėlęs antrosios akies iritą. Heidelberg'o klinikoje daryti bandymai su sterilizuota žole, šiaudais, akmeniu. Jie akyje nedavę jokių dirginimo reiškinių. Richardson stebėjęs atsitikimą, kur medžio krislas priekinėje kameroje išbuvęs 46 met., neduodamas reakcijos. Kiti autoriai rasdavę aplink medžio krislą granuliomą. Volk aprašo, kad šiaudas akyje rezorbavęsis per 6 metus.

Lietuvos TSR VALSTYBINĖ BIBLIOTEKA 9619

Diagnozuoti akikrislį, nepaisant, ar jis būtų mažas ar didelis, yra labai svarbus veiksnys, ypač metalinių krislų, nes iš to galima spręsti apie susirgimo prognozę. Priešingu atveju, kai sekundarinis iridociklitas, pareinąs del akikrislio dirginimo, bus palaikytas pirminiu susirgimu, galima susilaukti didelių nemalonumų ir gydytojui ir ligoniui. Bereikalingai bus varginamas ligonis įvairiais tyrimais, norint išaiškinti irito etiologiją, o antra, ligonis nebus perspėtas del susirgimo rimtumo, del reikalingos laiks nuo laiko gydytojo kontrolės. Ligonis gali grįžti pas gydytoją tik tada, kai regėjimas bus žymiai sumenkėjęs, akis surūdijusi, o blogiausiu atveju su antrosios akies simpatinės oftalmijos reiškiniais.

Akikrislių diagnostikai labai daug padeda smulki anamnezė, kruopšti išorinė inspekcija ir rentgeno nuotraukos. Bet paprasta rentgeno nuotrauka nevisuomet galima pasitikėti, ypač kai metalinis krislas labai mažas ir kai jį užstoja orbitos kaulai. Daug pranašesnės tuo atveju yra bekaulės akies nuotraukos Vogt'o metode. Klinikoje buvo 2 atsitikimai, kai nuotrauka krislo nerodė, o vis delto krislas akyje buvo ir buvo ištrauktas magneto pagelba.

Paskutiniais metais žymiai dažniau imta daryti nuotraukos su Comberg'o proteze, norint išsiaiškinti akikrislio lokalizaciją. Kiek tas būdas tikslus, galima spręsti ir iš šito pavyzdžio, neseniai buvusio Akių klinikoje: jaunam šaltkalviui iš Comberg'o nuotraukų apskaičiavimo buvo laukta, kad krislas yra akies obuolio užpakalyje, per 1,5 mm nutolęs nuo skleros orbitos link; operuojant krislas buvo rastas kaip tik spėjamoje vietoje, tik jo vienas galas tebesilaikė skleroje, antras kyšojo orbitoje per 1,5 mm.

Akikrislius pašalinant svarbų vaidmenį vaidina magnetas, nes, kaip matome iš 6-sios lentelės, daugiausia pasitaiko geležies, plieno krislų. Magnetas akių terapijoje vartojamas seniai. Jau 1646 m. F a b r i c i u s H i l d a n u s ištraukęs iš ragenos su magnetiniu akmeniu mažą krisliuką, o 1842 m. M e y e r pašalinęs intraokuliarinį krislą. Šitoje srityje dideli H i r s c h b e r g'o ir H a a b'o nuopelnai. H i r s c h b e r g'o magnetas, sukonstruuotas Berlyne 1877 m., rado platų pritaikymą akių chirurgijoje; o 1892 m. H a a b'ui pavartojus didįjį magnetą „Riesenmagnet", susidarė dar geresnės sąlygos krislus šalinant. Akių klinikoje vartojami M e l l i n g e r'io - K l i n g e n f u s s'o didysis magnetas ir H i r s c h b e r g'o mažasis. Didysis magnetas vartojamas diagnostikai ir terapijai ta prasme, kad su juo atviliojamas krislas į priekinę kamerą, o iš čia, padarius ragenos

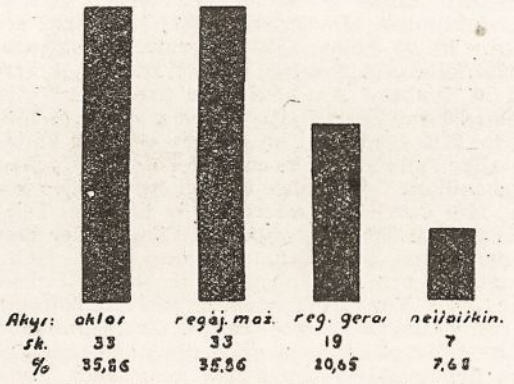
paracentezę, baigiama krislas traukti su mažesniu Hirschberg'o, įvedus antgalį į akies vidų.

Klinikos duomenimis magnetinis akikrislis pro įėjimo žaizdą ištrauktas tik 6 kartus, pro sklerą — 4 kartus, o visi likusieji — pro priekinę kamerą, padarius ragenos paracentezę.

Kiek kurios rūšies krislų išimta ir kiek pasiliko akyje, pavaizduoja 6-toji lentelė (žiūr. 6 lent.). Iš 45-ių magnetinių krislų pašalinta 44 (98%), o liko akyje tik vienas. Nepasiseka išimti magnetinio krislo, kai jis yra labai mažytis, kai inkapsuliuotas arba kai jo magnetinės savybės labai silpnos. Iš amagnetinių — čia suprantami įvairūs krislai, ne tik metaliniai — išimta iš 47 tik 14 (29,7%); tai palyginti su magnetiniais nedaug. Bet čia dažniausiai ir pastangų nededama. Krislas nereikia būtinai pašalinti, ypač jei jis labai mažas, pvz., smėlio grūdelis, nekenksmingas savo chemišku veikimu, ir kai pati intervencija būtų daugiau kenksminga, kaip kad pats krislas.

7-oji lentelė.

AKIKRISLIŲ PROGNOZĖ



Prognozė. Akikrislių prognozė yra rimta, sprendžiant iš klinikos duomenų (žiūr. 7-ją lent.), kad 33 akys, t. y. 35,86%, apako, iš jų 20 akių tuojau išimta, 33 akys (35,86%) paleidžiant iš klinikos namo turėjo silpną regėjimą nuo šviesos jutimo iki 0,1, 19-os (20,65%) regėjimas buvo geras nuo 0,1 iki 1,0 ir 7-ių nežinia koks. Ateityje kaikurių akių regėjimas iš antrosios grupės galėjo pagerėti, padarius vėliau trauminės kataraktos operaciją.

Kalbant apie akikrislių prognozę čia turėta galvoje magnetiniai ir amagnetiniai krislai kartu. Bet visiškai suprantama, kad atskirai prognozė magnetinių krislų yra žymiai geresnė, nes

svarbus veiksnys akikrislį iš akies pašalinti, o kaip anksčiau esame matę, magnetiniai krislai žymiai lengviau pašalinami, kaip kad kiti.

Būna, kad krislai, ypač vario, patys spontaniškai išlenda iš akies. Tokį atsitikimą aprašo K ü m m e l, W i t a l s k i ir kiti. Mūsų klinikoje būta tokių dviejų atsitikimų; jie aprašyti prof. P. A v i ž o n i o; apie tai profesorius darė pranešimą Pabaltijo oftalmologų kongrese 1932 m. Vienas vario krislas išlindęs pats iš akies po 27 dienų, o antras medžio — po 1,5 metų.

Akikrislių prognozė, kaip esame matę, pareina nuo to, ar krislas yra infekavęsis, ar ne, nuo jo dydžio, nuo kelio, pro kur įėjo, nuo lokalizacijos, nuo mechaniško pakenkimo, nuo krislo rūšies ir nuo operacijos pasisekimo.

Iš viso to matant, kad daug akių del akikrislių apanka, galima būtų padaryti išvada, kad daugiau dėmesio reikėtų kreipti į profilaktines priemones, aprūpinant dirbtuvėse darbininkus, kurių darbas yra susijęs su tuo pavojum, apsauginiais akiniais.

(**Diskusijas** del šito pranešimo žiūr. 472 ir 473 psl.).

Zusammenfassung.

In den letzten 10 Jahren — von 1929 bis 1939 wurden in der Universitäts - Augenklinik 55.286 Patienten behandelt. Von ihnen wurden 6.042 stationär behandelt. Davon waren 714 mit perforierenden Augapfelverletzungen. In 90 Fällen (12,6%) waren es intraokuläre Fremdkörper. Die 90 Fälle verteilen sich auf 68 Männer, 1 Frau, 1 kleines Mädchen und 20 Knaben. Am häufigsten tritt diese Verletzung in dem Alter von 20 bis 30 Jahren auf. Betroffen wurden in 34% der Fälle — Landarbeiter, in 21% Schlosser, im übrigen einzelne Fälle verschiedener Berufe. 62% aller Fälle kamen noch in der ersten Woche nach der Verletzung zur Behandlung. 77% aller Fremdkörper kamen durch die Hornhaut ins Auge, 12% durch die Lederhaut, im hinteren Teil des Augapfels wurden 66% der Fremdkörper gefunden. Die Art der Fremdkörper war ganz verschieden: Eisen, Stahl, Kupfer, Schrot, Stein, Holz, Glas, Getreidekörner, Augenwimpern und andere. Magnetische Fremdkörper — 45, unmagnetische — 47. Von allen magnetischen Fremdkörpern wurden 98% entfernt, von den unmagnetischen — 29,7%. Zur Bestimmung des Fremdkörpers und seiner Lokalisation wurden die Röntgenaufnahmen mit der Comberg'schen Schale mit gutem Erfolg angewandt. Zur Entfernung und teilweise auch zur Diagnostizierung der Fremdkörper wurden der kleine Magnet von Hirschberg und der Riesenmagnet von Mellinger gebraucht. Die Prognose war in den meisten Fällen ernst: 35,8% aller Augen erblindeten, in 35,8% der Fälle — blieb die Sehschärfe vom Lichtschein bis 0,1, hiervon konnten allerdings später einige Fälle durch traumatische Staroperation gebessert werden. In 20,6% d. Fälle war die Sehschärfe gut von 0,1 bis 1,0 bei der Entlassung aus der Klinik.

Die genannten Zahlen geben die allgemeine Prognose der magnetischen und unmagnetischen Fremdkörper zusammengenommen. Die Prognose der Augen mit magnetischen Splitern war selbstverständlich viel besser, als bei unmagnetischen Fremdkörpern. Die Prognose hängt davon ab, ob der Fremdkörper infiziert war, von der Grösse, von der Eingangstelle und der Lokalisation. Eine grosse Rolle spielt auch die mechanische und chemische Wirkung des Fremdkörpers.

Literatūra.

1. Avižonis, Petras: Akių ligų vadovas. Kaunas, 1940 m.
2. Avižonis, Petras: Migratio et eliminatio spontanea corporis alieni. Atsp. iš „Medicinos“ 1938 m. 4 nr. Kaunas.
3. Axenfeld, Sh.: Handbuch der ärztliche Erfahrungen im Weltkriege 1914—1918. J. A. Barth. Leipzig, 1922 m.
4. Brink, Otto: Die intraokularen Fremdkörperverletzungen aus der Universitäts - Augenklinik zu Göttingen von 1914—1918. Ing. Diss. 1919, 1075.
5. Graefe - Saemisch: Handbuch der Augenheilkunde. Verletzungen des Auges von Wagemann. Dritte Auflage I t. 1915. II t. Berlin, 1921.
6. Graefe - Saemisch: Handbuch der gesamten Augenheilkunde. Neunter Band. Fünfte Abteilung. Leipzig, 1913.
7. Hahn Heinrich: Über zwanzigjähriges Verweilen eines Kupfersplitters im Auge mit anatomischer Untersuchung des Augapfels. Ing. Diss. Bonn, 1907.
8. Makowsky, Herbert: Bericht über die Eisensplitterverletzugen die in den Jahren 1928 bis 1934 aus der Un. Augenklinik zu Würzburg zur Behandlung gekommen sind. Würzburg. Diss. 13.
9. Naendenp, Albert: Bericht über die in letzten 10 Jahren in der Marburger - Augenklinik beobachteten intraokular. Fremdkörper.
10. Wagemann: Verletzungen des Auges. Dritte Auflage. III Band. Berlin, 1924.

V.

Gyd. L. Girniūtė-Dirdienė.

Kiaurinių akių pažaidų artimesnioji ir tolimesnioji prognozė.

(Iš V. D. U. Akių klinikos. Vedėjas — dr. V. Avižonis).

Akių pažaidos sudaro gana didelę grupę iš visų akių susirgimų. Dauguma tai vokų, konjunktyvos ir paviršutiniai akies obuolio sužeidimai, kurie paprastai greitai pagyja, neduodami jokių rimtesnių komplikacijų. Kur kas rimtesnės yra kiaurinės akių pažaidos, tiek ilga ligos eiga, tiek abejotina prognoze.

Akių klinikoje ir poliklinikoje per 10 paskutiniųjų metų stebėta 624 kiaurinės akių pažaidos. Vyrų žymiai daugiau negu moterų. Ypač dažnai susižeidžia vaikai. Susižeidimo būdai įvairūs: čia akmenų skeveldromis, čia geležies atšaižomis ar medžių šakomis. Anksčiau būdavo daug susižeidimų akmenskaldžiams, bet dabar, kai yra įvairūs akmenskaldžių kursai ir suvaržytas Bertoleto druskos pardavinėjimas, jų pasitaiko žymiai rečiau. Vaikai dažniausiai susižeidžia peiliu ar žirklėmis bežaisdami.

Ilgesnį laiką sekti kiaurinių akies pažaidų ligos eigą gana sunku, nes dauguma ligonių, kartą atvykę į ambulatoriją, ar išėję iš klinikos, nepasirodo, nors esti kartotinai įspėjami retkarčiais atvykti jų akių patikrinti. Dalis ligonių pasirodydavo 1—2

kartus per metus, ar į kelintus metus ir iš šių buvo galima susidaryti tolimesnės prognozės vaizdas.

Aiškumo dėliai suskirsčiau akių kiaurines pažaidas pagal žaizdos lokalizaciją į ragenos, krumplyno ir odenos pažaidas. Dar didelę grupę sudaro tie atsitikimai (iš viso 119), kurių sužeidimo lokalizacijos nepavyko nustatyti del to, kad ligoniai atvykdavo praėjus ilgam laikui nuo sužeidimo, kai žaizda būdavo jau sugijusi, arba akis atrofavusi, arba išimta kurioje kitoje ligoninėje.

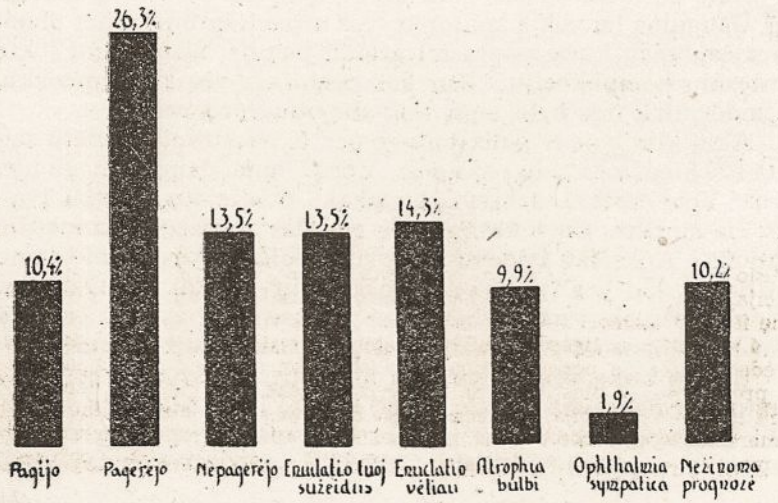
Didžiausią procentą sudaro ragenos pažaidos (55,5), odenos — (16,5) ir mažiausią — krumplyno (8,8).

Kiaurinių pažaidų gydymas paprastai esti operatyvus: iškritusi rainelės dalis nukerpama ir žaizda užtraukiama junginės skiaute. Po operacijos pieno intraraumeninės injekcijos iki 10 ccm. kas antra diena, tetrosalino, urotropino injekcijos, šilima, gyvsidabrio įtrynimai. Paskutiniaisiais metais pradėta vartoti pojunginines prontosilio, dabar septosilio injekcijos po 0,5 iki 1 ccm. kas antra diena. Konservatyviai gydyta tais atsitikimais, kai ligoniai atvykdavo praėjus keletui dienų po sužeidimo, be rainelės iškritimo, jau sukibusiais žaizdos kraštais.

Iš viso pagijimų stebėta 10,4%. Ta prasme pagijimų, kad akis lieka rami, be ciliarinės injekcijos, be precipitatų, nehipotoniška. Nors regėjimo aštrumas, paprastai, esti labai menkas, ar čia del trauminės kataraktos, ar čia del stiklakūnio drumstumų.

1-oji lentelė.

KIAURINĖS AKIŲ PAŽAIDOS BENDRAI



Ypač ragenos pažaidų atvejais dažnai pasidaro trauminės kataraktos ir, nors akis visai aprimsta, lieka tik šviesos jutimas. Daugiausia ligonių pagyja po ragenos pažaidų — 15,3%, mažiau po odenos — 9,5% ir užvis mažiausia po krumplyno pažaidų — 3,4%. (Žiūr. 1 lentelę).

Didesnė dalis ligonių (26,3%) paleista iš klinikos tik pagerėję, bet nevisai pasveikę. Pagerėjimo laipsnis esti įvairus. Kartais vos žymi perikornejinė injekcija, o kartais precipitatai ir didelė injekcija. Tik gaila, kad daugumos ligonių, kartą paleistų iš klinikos, jau nebepamatome, todėl ir tolimesnis jų akių stovis lieka nežinomas. Tik simpatinės oftalmijos, tai, turbūt, negauna, nes, aptemus antrajai akiai, jau atvyktų ieškoti pagelbos. Daugiausia pagerėjimų esti po ragenos kiaurinių pažaidų (34%) ir mažiausia po krumplyno (20,3%). Vis delto reikia manyti, kad didesnė dalis tokių akių lieka mažavertėmis arba visai bevertėmis. Tai galima buvo stebėti iš tų ligonių, kurie kartotinai pasirodydavo.

Keli pavyzdžiai.

1. Ligonė, 6 m. amž., atsigulė į kliniką diagnoze: vulnus corn. perfor. et prolapsus uveae. Padaryta operacija — ablatio prolapsus uveae et plastica conj. vuln. corn. Gydėsi klinikoje 1 mėn. Paleidžiant namo buvo nedidelė ciliarinė injekcija, ragena vaskuliarizuota, endotelis apraso-jęs, $V=\frac{1}{\infty}$ šv. pr. teis. Po 1 metų, atvykus pasitikrinti, rasta: cicatrix adhaerens corn., cataracta traumatica. Akis rami, šviesos projekcija teisinga. Po 2 metų nuo sužeidimo — glaucoma consecutivum, šviesos projekcija neteisinga.

2. Ligonis, 20 mt., atsigulė į kliniką 1936 m. diagnoze: vulnus corneae perforans, cataracta traumatica. Gydytas konservatyviai. Akiai aprimus padaryta extractio cataractae. Paleidžiant namo buvo nedidelė ciliarinė injekcija, kamera gili, vyzdžio plote stora sekundarinė membrana, $V=\frac{1}{\infty}$ šv. pr. teis. Po 5 mėn. atvyko, turėdamas glaucoma consecutivum reiškinius, Tn=67 mm Hg. 1939 m. vėl atėjo į polikliniką del skausmų, su didele ciliarine injekcija, vyzdžio plote gelsvos masės, $V=\frac{1}{\infty}$ šv. pr. neteisinga.

3. Ligonė, 8 mt. amžiaus, atvyko į kliniką diagnoze: vulnus corn. perfor., prolapsus iridis et cataracta traumatica. Padaryta plastica conj. vuln. corn. et ablatio prolapsus iridis. Paleidžiant namo žaizda buvo sugijusi, nedidelė ciliarinė injekcija, V su korekcija = 0,2. Po 2 mėn. — ablatio retinae, po 1 metų — cataracta complicata, nedidelė ciliarinė injekcija, precipitatai. Patarta akis išimti, bet ligonės tėvai nesutiko ir ligonę išsivežė namo.

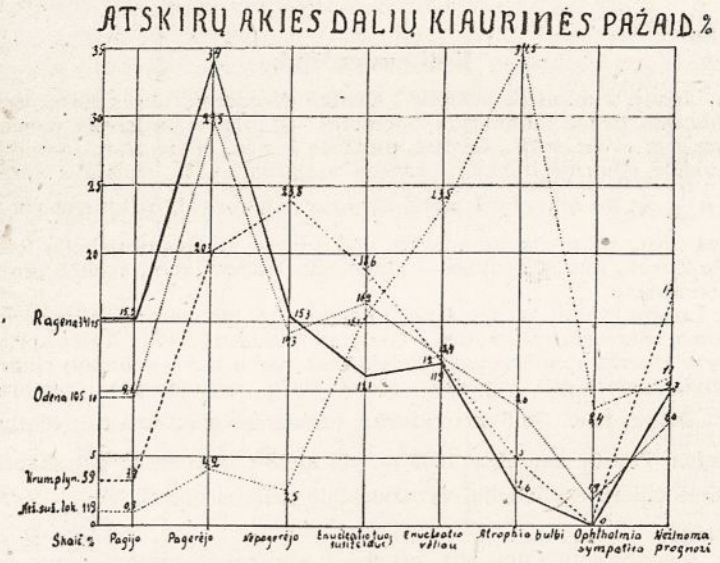
4. Dar vienas ligonis ilgai buvo stebėtas. 1936 m. atvyko į kliniką, turėdamas skersai perkirstą rageną ir iškritusią rainelę. Padaryta ablatio prol. iridis et plastica conj. vulneris corneae. Paleidžiant namo vos žymi ciliarinė injekcija, ragenos randas suaugęs su rainele, žemiau rando kamera sekli, lęšiukas drumstokas, iš 20 cm. atstumo skiria pirštus. Po 1 metų — cystis in camera anteriore, iridocyclitis chronica,

precipitatai. Cista ekstirpuota, akis aprimo, $V=\frac{1}{\infty}$ šv. pr. teis. 1939 m. atvyko vėl su glaucoma consecutivum, cataracta, buphthalmus. Padaryta extractio cataractae. Paleidžiant namo $V=\frac{1}{\infty}$ šv. pr. neteis., akis negraži.

Iš šitų pavyzdžių matome, kad nors paleidžiant ligonį iš klinikos akis esti aprimusi, bet vėliau del įvairių komplikacijų, kaip konsekutyvinės glaukomos, cistų, tinklainės atšokos ar chroniško rainelės uždegimo apanka arba net lieka pavojinga antrajai akiai. (Žiūr. 2 lentelę).

13,5% visų ligonių po kiaurinių akių pažaidų apleidžia kliniką nepagerėję, arba del lėšų stokos toliau nebegali gydytis, arba nesutikę su pasiūlymu akį išimti. Nors retais atsitikimais esti ir taip, kad buvusi nerami, hipotoniška, su precipitatais akis — visai nurimsta.

2-oji lentelė.



5. Pvz., š. m. I. 6 d. atvyko ligonis į kliniką diagnoze: corpus alienum intraoculare, cicatrix corneae, hypopyon. Išimtas krislas elektromagneto pagelba. Nepaisant intensyvaus gydymo, akis visą laiką buvo nerami. Po 3 sav. atsirado precipitatų, akis liko hipotoniška. Po 2 mėn. gydymo paleistas namo kiek aprimusia akimi, bet su precipitatais, V=0,02. Po 3 mėn. atvyko pasitikrinti. Rasta akis rami, precipitatai išnykę, akislėgis normalus.

Kaikurie ligoniai atvyksta vėliau, turėdami chronišką iridociklitą, precipitatus, hipotonišką akį arba visai atrofišką — susitraukusią. Atrophia bulbi stebėta 9,9% iš visų kiaurinių akių pažaidų.

Daug reikšmės prognozei turi infekcija. Aseptiniai sužeidimai sugyja žymiai greičiau ir mažiau lieka komplikacijų. Blogesnė prognozė, kai žaizda infekavusis, yra didelė ciliarinė injekcija ir kameros vanduo drumstas.

Iš visų kiaurinių akių pažaidų 13,5% atvyksta tokiame stovyje, kad nėra prasmės nei operatyviai nei konservatyviai gydyti. Tai yra tokie atsitikimai, kai žaizda didelė ir atvira, išėję daug akies turinio, ar jau yra išsivystę endoftalmito reiškiniai. Todėl, kad ligonis greičiau liktų darbingas ir neturėtų bereikalingų išlaidų, tenka tuojau po sužeidimo akis išimti.

Kai nepaisant ilgo gydymo akis nenurimsta ir yra simpatinės oftalmijos pavojus, ar del įvairių komplikacijų lieka negraži ir skausminga, tenka enukleuoti vėliau. Tokių atsitikimų esti 14,3%.

Todėl paėmus drauge tuojau po sužeidimo ir vėliau enukleuotas akis, susidaro iš viso 27,8%, kurie baigiasi anophthalmus'u. Panašius duomenis gavęs T h e o p o l d. Jis radęs 25% kiaurinių pažaidų, kur baigėsi enukleacija, R ö m e r — 25,5%.

Pasitaiko ligonių (iš viso 10,2%) su akių pažaidomis, kuriems pasiūlius atsigulti į kliniką gydymuisi, jie nesutinka ir išvyksta namo. Priežastys įvairios, kartais baimė operacijos, kartais neturtas, o gana dažnai apsileidimas ir stoka inteligencijos. Tiesa, paskutiniaisiais metais tokių atsitikimų esti mažiau. Gal būt čia padeda Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų kasos.

Po kiaurinių akių pažaidų, del kurių esti chroniškas iridociklitas, pasitaiko, kad po kelių savaičių ar mėnesių suserga antroji akis simpatine oftalmija. Simpatinis uždegimas palyginus esti retai. Senesnioje literatūroje randame daugiau simpatinės oftalmijos, negu paskutiniaisiais metais. Pvz., K i t a m u r a Breslau'o klinikoje stebėjęs tarp 1897—1907 metų 2,94% simpatinės oftalmijos susirgimų. Toje pačioje klinikoje tarp 1908—1923 m. rasta tik 2,45%. S t e i n d o r f f iš Hirschberg'o klinikos duomenų radęs tarp 1869—1904 m. 2,3%; W e i g e l i n — 1%, R e i s — 1,2%. Mūsų klinikoje per 10 paskutiniųjų metų stebėta 12 simpatinės oftalmijos susirgimų, kas sudaro 1,9%.

Kodėl seniau simpatinės oftalmijos procentas buvo didesnis? W a g e m a n n'o ir S t e i n d o r f f'o nuomone, dabar esą geresnės aseptikos ir antiseptikos priemonės, kurios apsaugojančios gyslainę ir rainelę nuo infekcijos. R e i s skiria simpatinį sudirginimą nuo simpatinės oftalmijos. Simpatinio sudirginimo esą šie simptomai: sveikosios akies hiperemija, ašarotekis, šviesos bijojimas, vokų spazmai ir priešakinio akies segmento skausmai. Tat pareiną nuo refleksiško dirginimo I šakos n. trigemini (r. ophthalmicus). P e t e r s nepripažįsta refleksiško sudirgini-

mo, bet šituos simptomus aiškina neuropatine konstitucija. Reis'o nuomone, seniau neskyrę simpatinio sudirginimo nuo simpatinės oftalmijos, todėl pastarosios procentas buvęs didesnis negu dabar.

Dažniausiai simpatinė oftalmija esti po kiaurinių akių pažaidų, rečiau po akies obuolio operacijų, ulcus corneae, ruptura sclerae subconjunctivalis, odenos auglių ir idiopatinių iridociklitų.

Mūsų klinikoje, kaip esu minėjusi, stebėta 12 simpatinės oftalmijos susirgimų. Iš jų 10 po kiaurinių akių pažaidų, 1 — po trepanatio sclerae ir 1 — po ulcus corneae perforans. Pažaidų lokalizacija žinoma tik 2 atsitikimų; kiti 8 atvyko žymiai vėliau po sužeidimo su atrofavusiomis akimis.

Trumpiausias laikas nuo akies sužeidimo iki antrosios susirgimo simpatine oftalmija buvo 40 dienų ir ilgiausias — 20 metų. Literatūroje yra aprašyta trumpiausias laikas — 10 dienų, ilgiausias — 42 metai.

Keli pavyzdžiai.

6. Ligonė, 30 mt., atvyko į kliniką 1923 m.

Anamnezė. Prieš 18 metų įsidūrusi medžio šaka kairiąją akį. Akis buvusi akla ir rami. Prieš 1 mt. paraudusi akloji akis ir nuo šitos paraudimo po pusės metų pradėjusi temti dešinioji akis.

St. praesens. Dešiniosios akies nedidelė ciliarinė injekcija, gili ragenos vaskuliarizacija, daug precipitatų, užpakalinės sinechijos, pirštus skiria iš pusantro mtr. Klinikoje antroji akis išimta. Po 2 mėn. paleista namo aprimusia akimi, pirštus skyrė iš 2 mtr. Po 10 metų vėl atvyko į kliniką del blogėjančio matymo, su gausiais precipitatais, rainelės hiperemija, seclusio - occlusio pupillae, V=0,02. Gydyta mėnesį klinikoje. Paleidžiant namo status idem. Po 2 metų vėl pasirodė, pirštus skyrė tik iš pusės metro.

7. Antras ligonis, 14 metų amžiaus, atvyko į kliniką 1937 m.

Anamnezė. Prieš 40 dienų arklys įspyręs dešiniąją akį. Gydytas apskrities ligoninėje.

St. praesens. Ištyrus rasta: dešinioji akis atrofavusi, kairiosios ciliarinė injekcija, smulkūs precipitatai, sinechijos, $V\begin{cases} od=\frac{1}{\infty} \text{ šv. pr.} \\ os=1,0 \end{cases}$ neteis. Dešinioji akis išimta. Nepaisant intensyvaus gydymo, po 2 mėn. atsirado stiklakūnyje drumstumų, pakilo akislėgis, V. os=0,4. 2 kartus daryta paracenthesis corneae. Liga vis progresavo ir po 5 mėn. paleistas namo su gausiais precipitatais, occlusio pupillae, V-os=0,02.

8. Ligonis, 67 metų, atvyko į kliniką 1938 m.

Anamnezė. Prieš 6 sav. kitur daryta kairiosios akies operacija trepanatio sclerae Elliot.

St. praesens. Deš. akies didelė ciliarinė injekcija, ragena matiška, kameros vanduo drumstas, užpakalinės sinechijos. Kairiosios akies cil. injekcija, ties XII val. prie limbo, po buvusios operacijos randas. Kamera visai sekli, rainelė suaugusi su drumstu lęšiuku. Vyzdys patrauktas

aukštyn link fistulinio rando. $V \begin{cases} od=0,04 \\ os=\frac{1}{\infty} \end{cases}$ šv. pr. neteis. $Tn \left\langle \begin{matrix} od=48 \\ os=17 \end{matrix} \right\rangle$ mm. Hg. Klinikoje padaryta dešiniosios akies glaukominė iridectomia. Dešinioji akis liko hipotoniška, nerami, didelė ciliarinė injekcija, kairioji kiek ramesnė. Abiejų akių šviesos projekcija neteisinga.

Panašus likimas buvo ir kitų ligonių.

Todėl matome, kad kiaurinių akių pažaidų prognozė labai rimta, pagijimų maža. Regėjimo aštrumas tik išimtinais atsitikimais grįžta iki buvusios normos. Iš visų stebėtų ligonių radau tik 40, kurių regėjimo aštrumas liko ne mažesnis kaip 0,5. Gi dauguma atsitikimų lieka menkavertė, kosmetiškai negraži akis ir visuomet, jei tik nebuvo laiku enukleuota, pavojus simpatinės oftalmijos ir visiško invalidumo — apakimo.

(**Diskusijas** del gyd. L. Griniūtės straipsnio **„Akikrisliai Akių klinikos duomenimis“** ir del gyd. L. Girniūtės-Dirdienės straipsnio **„Kiaurinių akių pažaidų artimesnioji ir tolimesnioji prognozė“** žiūr. „L. Medicinos“ 1943 m. 10 nr. 472—473 psl.).

Zusammenfassung.

In den letzten zehn Jahren wurden in der Augenklinik der Vytautas Universität 624 Fälle mit perforierenden Augapfelverletzungen beobachtet, davon Hornhautverletzungen in — 55,5%, Lederhautverletzungen in — 16,5%, Verletzungen des Strahlenkörpers in — 8,8%, unklare Lokalisation der Verletzung in — 19,2% der Fälle.

Die perforierenden Hornhautverletzungen zeigen eine viel bessere Prognose, als die Verletzungen des Strahlenkörpers.

Geheilt wurden 10,4%, gebessert 26,3%, ohne Besserung aus der Klinik entlassen 13,5%, mit sich entwickelnder Augapfelatrophie 9,9%; die Enukleation musste ausgeführt werden in 27,8%, sympatische Ophthalmie trat in 1,9% der Fälle ein.

Der endgültige Ausgang der Verletzung konnte nicht bei allen Patienten beobachtet werden, weil die Patienten sich nicht immer zur Nachbeobachtung vorstellten.

Von allen Patienten sind 40 Fälle ganz geheilt, die Sehschärfe des verletzten Auges ist nicht schwächer als 0,5.

Literatūra.

1. Avižonis, P.: Akių ligų vadovas. Kaunas. 1940.
2. Hirschberg, T.: Ueber die in den Jahren 1911-12 in der Universitäts Augenklinik zu Heidelberg beobachteten Fälle von Augenverletzungen. Heidelberg. 1913.
3. Kitamura: Beiträge zur Kenntnis der sympathischen und sympathisierenden Entzündung. „Kl. Monatsbl. f. Augenheilkunde“. Bd. LV, S. 321“.
4. Peters, A.: Die sympathische Augenerkrankung. Berlin. 1936.
5. Peters, A.: Ueber die sogenannte sympathische Reizung. „Münch. med. Wochenschr.“ Bd. 48, S. 349.
6. Praun, E.: Die Verletzungen des Auges. Wiesbaden. 1899.
7. Wagemann, A.: Verletzungen des Auges. Leipzig. 1915.

VI.

Gyd. A. Bridžius.

Trachoma, kaipo netiesioginė aklumo priežastis.

Tikrinant akluosius rasta, kad trachoma, kaipo apakimo priežastis, užima vieną iš svarbesnių vietų. Trachomos pakitimai bei komplikacijos ragenoje (pannus, infiltratai, opos ir nuo jų randai, xerosis) turi čion pagrindinės reikšmės. Šitie trachomos pasireiškimai t i e s i o g padaro akį aklą.

Bet vien šitąja tiesiogine trachomos intervencija jos vaidmuo aklumo srityje toli gražu nesibaigia. Trachomos įtaka aklumui dažnai pasireiškia gal netaip ryškiai ir apčiuopiamai, kaip kad tik ką nurodytais atsitikimais, bet, arčiau įsižiūrėjus, atrodo esanti nemažiau svari. Šita proga norėčiau nurodyti tik 2 opesnes vietas, kai trachoma gali n e t i e s i o g padidinti aklųjų skaičių Lietuvoje. Vienais atsitikimais tai ji pasiekia paruošdama dirvą kitiems (ne trachomos) susirgimams, dažnai sunaikinantiems akies funkciją, kitais gi — apsunkindama, o dažnai, mūsų socialinėmis sąlygomis, ir visai pastodama kelią pašalinti iš esmės pagydomus (taippat ne trachomos) akių sutrikimus, užstojančius šviesos spinduliams kelią į akies vidų.

Pirmiausia, imkime **ulcus corneae serpens.** Nuo jos neretai susilaukiame leucoma corneae, o dar dažniau, jei opa prakiūra, ir atrophia ar phthisis bulbi. Artimiausia šitos opos priežastimi dažnai yra nedidelė ragenos trauma: medžio šakutė ar kas panašaus užgauna akį. Rytojaus dieną ima jau stipriau ją sopėti ir diena iš dienos vis daugiau progresuoja pragaištingoji opa. Iš patyrimo betgi žinome, kad po tokių nežymių užgavimų nevisuomet pasidaro šita opa. Dažnai šitie nežymūs ragenos epitelio sužalojimai greitai ir ypatingai negydomi užgyja, nepalikdami ragenoje dažniausiai jokių pėdsakų. Šitos opos pavojus gresia ypatingai toms sužalotoms akims, kurių ašarų takų funkcija yra sutrikusi arba nešvari bakteriologiniu požiūriu ir visa konjunktyva, kur turi progos veistis pneumokokai ir kiti tolygūs patogeniniai mikroorganizmai. O panašūs konjunktyvos bei ašarų takų sutrikimai bent mūsų šalyje neretai yra ir trachomos pakitimų išdava. Tuo būdu trachoma kartais paruošia dirvą, sudarydama patogias sąlygas šitai ragenos opai.

Vienu ar kitu konkrečiu atsitikimu gali būti sunkumų tat įrodyti, bet imant apskritai, teks pripažinti trachomą turint nemažų nuopelnų ašarų takų ir konjunktyvos susirgimų etiologijoje, o tuo būdu ją esant neretai netiesiogine ulcus corn. serpens padarinių kaltininke.

Dabar pasižiūrėkime antrąją opesnę vietą, kurioje trachoma turi taippat netiesioginę įtaką aklųjų skaičiaus didėjimui Lietuvoje.

Štai ligonis, turįs **cataracta senilis**, nekomplikuotą akių dugno susirgimais. Pasižiūrėjęs randi iš dalies jau surandėjusią, iš dalies dar giliai infiltravusią, nelygiumi paviršiumi, pasidengusią dar pusiau pūlingu sekretu, konjunktyvą. Paspaudus iš ašarų takų pasirodo nešvaraus skysčio... Ar daug šitų nelaimingų, apakusių iš esmės pagydomu akių funkcijos sutrikimu (cataracta senilis), mūsų dabartinėmis sąlygomis galima paruošti kataraktos operacijai? Pagydyti konjunktyvą, sutvarkyti ašarų takus reikalingas ilgesnis, savaitėmis, o dažnai ir mėnesiais trunkąs gydymas. Ar turės ligonis lėšų, ar nepritruks kantrybės begydomas ir beruošiamas kataraktos operacijai? Gydytis gi tenka ne namie, ne savame sodžiuje, kur jam nei maistas, nei patalpa, nei globa nekaštuoja, o mieste ar bažnytkiemyje už keliolikos ar net keliasdešimties kilometrų nuo savos pastogės, kur už visa tai tenka mokėti pačiam ligoniui ar jo artimiesiems. Taip, toli ne kiekvienas aspirantas kataraktos operacijai su anksčiau pažymėtais trachomos pakitimais akyse pajėgs tai padaryti savais ar savo šeimos ištekliais. Čion yra reikalinga pagelba iš šalies: visuomenės, savivaldybės ar net ir valstybės. Kol šita pagelba neužtikrinta, tie vargšai, kurie kitose šalyse, kur trachomos nėra arba jos labai maža, del kataraktos, kaip p a g y d o m o negalavimo, tikrai praregėtų, — pas mus Lietuvoje didele dalimi turės palikti aklais.

Gera būtų, kad Lietuvoje prie trachomą gydančių ambulatorijų būtų įsteigti b e n d r a b u č i a i, išlaikomi visuomenės bei savivaldybių lėšomis. Juose galima būtų ne vien globoti trachomą besigydančius, bet draug sudaryti ir pakenčiamesnes, nei dabar kad yra privačiuose butuose, higienos sąlygas gyventi.

Bet ne vien lėšų nepriteklius turi čion įtakos. Nemaža sunkumų kartkartėmis sudaro ir kantrybės, ištvermės stoka. Ilgesnis trachomos ir jos komplikacijų gydymas ligoniui ilgainiui nusibosta, įkyri (ypatingai nemalonūs ašarų takų zondavimai!). Ligonis ima dairytis, ar negalima paruošiamąjį (trachomos) gydymo laiką kaip nors sutrumpinti arba ir visiškai be šito gydymo apsieiti. Gydytojas privalo būti čion atsargus ir nepasiduoti ligonio sugestijoms, jei nenori susilaukti vėliau (po kataraktos operacijos) nemalonių siurprizų.

Tuo būdu kataraktos ir trachomos simbiozė šiandien, mūsų sąlygomis, reiškia neretai reliatyviai nepagydomą aklumą, — nepagydomą ne medicinos, bet sociale prasme. Ir klausimas: pagydomas ar nepagydomas aklumas, pas mus tenka diskutuoti ne vien grynai medicinos, bet ir kitais požiūriais.

Netiesioginė trachomos įtaka aklumui Lietuvoje tiksliau įvertinti ar apskaičiuoti %, suprantama, būtų nelengva. Bet kad šita įtaka mūsų sąlygomis yra nemaža, tai, tikiuosi, pripažins kiekvienas mūsų gyvenimo stebėtojas.

Autoreferat.

Trachom als indirekte Erblindungsursache.

Unter zweierlei Umständen kann das Trachom in Litauen eine indirekte Erblindungsursache abgeben:

1. Durch seine Veränderungen in der Bindehaut bzw. in den Tränenwegen begünstigt das Trachom die Entstehung und das Fortschreiten eines Ulcus Corneae serpens. Da das Ulcus serpens häufig mit einem Leukom der Hornhaut oder mit Bulbusatrophie endet, so liegt damit ein indirekter Einfluss des Trachoms auf die Erblindung des Auges vor.

2. Trachomatöse Veränderungen in der Bindehaut und in den Tränenwegen bei einem Starkranken erfordern eine gründliche Trachombehandlung noch vor der Staroperation. Das ist eine harte Probe der Geduld und des Vertrauens des Kranken zum Arzt. Für die weniger bemittelten Patienten aber kommt noch die Kostenfrage als ein die Behandlung wesentlich erschwerender Umstand hinzu. Der Kranke bezw. seine Angehörigen sind häufig nicht imstande die erforderlichen Behandlungs - bezw. Verpflegungskosten aufzubringen und sind gezwungen von der Trachombehandlung und somit von der Kataraktextraktion Abstand zu nehmen. So werden viele Starkranke das Augenlicht nicht mehr geniessen dürfen... Das Trachom trägt auch hier die indirekte Schuld mit.

VII.

D-ras E. Buividaitė-Kutorgienė.

Kaikurie praktikos patyrimai trachomą gydant.

Savo pranešimu darau ne todėl, kad manau pranešti ką nors nauja ar nežinoma. Tačiau kiekvienas gydytojas - praktikas po ilgo, kaip kad aš, dvidešimt aštuonerių metų darbo savo specialybėje įsigyja tam tikro praktiško patyrimo ir prisirenka nemaža duomenų; po daugelio klaidų, ieškojimų ir nusivylimų jis prieina tam tikras išvadas, išsidirba ar patobulina kaikurias gydymo metodes. Kadangi pas mus, Lietuvoje, trachomos gydymo klausimas visada buvo ir tebėra labai opus, tai aš tikiuosi, kad šitas mano mažas pranešimas duos mums progos pasikeisti nuomonėmis ir stebėjimais, o tat gali būti naudinga ir mums ir mūsų pacientams.

Pradėsiu nuo —

I. Trachomos diagnozės.

Trachomos kliniškas vaizdas yra aprašytas dar už penkių šimtų penkiasdešimt metų prieš Kristų tebiečių papirusuose. Ži-

nių apie ją randame Hipokrato raštuose, tačiau ir dabar, dvidešimtajame amžiuje, nežinome šitos ligos patogeninio antkryčio. Be to, atradus daugelį gretimų trachomai susirgimų, ji vis daugiau praranda savo būdo specifiškumą: antai, esant folikuliariniam konjunktyvitui, Bad-konjunktyvitui, vernaliniam konjunktyvitui, gonoblenorėjai, Einschlussblenorėjai, rasti Prowazek'o - Halberstaedt'o kūneliai duoda Volfram'ui pagrindo Einschlussblenorėją vadinti „naujagimių trachoma", o kita vertus, kalbėti apie „lytinių organų gleivinių trachomą" (Trachoma der Genitalschleimhaut).

Viltys, sukeltos radus Noguchi'ui 1927 m. bacterium granulosis, tuo tarpu taippat neišsipildė, tačiau sukėlė labai didelį skaičių naujų tyrinėjimų, atidengiančių vis platesnius, nors dar miglotus, akiračius.

Štai, Amerikoje mėginta susieti etiologiška prasme Prowazek'o kūneliai ir Noguchi'o trachomos lazdelės. Pvz., Bengston mano, kad patenkantieji į konjunktyvą trachomos sukėlėjai sutinką kliūtį augti iš ginamųjų jėgų, kurių įtakoje Noguch'io lazdelės esą transformuojasi į inicialinius Prowazek'o kūnelius.

Antra vertus, 1933 m. Buzak rado, o 1936 m. Cuenod ir Nataf patvirtino, trachominiuose folikuluose smulkių padarėlių, panašių į Provaček'o kūnelius; jie primena Rocha-lima riketsijas, kurios galima išauginti pediculus vestimentis žarnyne, panašiai kaip tat daroma su tariamais beriamosios šiltinės sukėlėjais. Drabužių utėlės buvo apkrečiamos trachomine medžiaga, kuri joms buvo įvedama į virškinamuosius takus, ir jau ketvirtą dieną jame buvo randama gryna riketsijų kultūra, autorių pavadinta „Rikets trachoma". Apkrečiant jąja beždžiones, pavykę gauti eksperimentinė trachoma, o vėliau perkelti ji ir žmogui. Riketsijų hipotezė paremti buvo mėginta ir serologiškai, būtent: Weil-Felix'o aglutinacijos reakcija su bacillus Proteus x19, atliekama esant beriamajai šiltinei, taippat pasirodė teigiama ir trachomininkų kraujo serume; abu susirgimai turį gimininguš antkryčius riketsijų pavidalo ir bendrus platintojus — drabužių utėles. Riketsijos pavyksta išauginti utėlių virškinamuosiuose takuose; trachominių grūdelių histologinis vaizdas primena beriamosios šiltinės mazgelius; geografiniai trachomos ir beriamosios šiltinės paplitimo žemėlapiai sutampa. Visa tai, berods, kalba už riketsinę trachominio suklėjo prigimtį, ir tuo būdu esą galima pripažinti biologinis trachomos ir beriamosios šiltinės giminingumas.

Kaip ir visada, šitos naujos pažiūros sužadino iš tiesų milžinišką skaičių patikrinamųjų darbų. Jos rado ir priešininkų ir ša-

lininkų; ginčas tebetrunka. Bet mums, praktikams, diagnozė tebetenka statyti pasirėmus tiktai kliniškų vaizdu.

Bet ir čia, del visos eilės panašių susirgimų, stinga minties vieningumo. Ligi šiol, pvz., tęsiamos diskusijos tarp „unitaristų, laikančių folikuliarinį konjunktyvitą ir trachomą viena liga, ir „dualistų", skiriančių šituos susirgimus į atskirus kliniškus vienetus.

Net ir histologinė trachominio proceso esmė tebėra neišaiškinta: vieni žiūri į ją, kaip į chronišką infekciškai proliferacinį uždegiminį procesą; kiti laiko ją savotiška konjunktyvos audinių hiperplazija. Štai kodėl kiekvienam iš mūsų yra tekę sutikti ligonių, kurie, aplankę keletą gydytojų, išgirsdavo įvairių diagnozių: vieno nuomone, tai trachoma, antrojo — paprastas uždegimas, trečiasis — paabejoja. Aišku, kad šitas mūsų diagnozės skirtingumas netarnauja didesniam ligonio pasitikėjimui gydytojais.

Tiek kliniškai, tiek ir histologiškai pats folikulas nėra tipiškas trachomos požymis. Pasak Birch - Hirschfeld'o, jis esąs tik būdingo trachomai histologiško vaizdo dalis; todėl unitaristai klysta, remdamiesi folikulu, norėdami sugretinti folikuliozę su trachoma. Svarbiausia pradinės trachomos kliniškame vaizde, kuris dažniausiai mus suklaidina, yra ne folikulų buvimas, bet difuziška, daugiau ar mažiau, o kartais visai silpnai pasireiškusi, fornix'o konjunktyvos infiltracija ir hipertrofija. Kad ją pamatytume viršutiniame voke, reikia: 1) priversti ligonis žiūrėti žemyn, o tai ne visada lengvai pasiekiama, 2) išversti viršutinis vokas taip, kad visas skliautas būtų lengvai apžiūrimas, ir tada net vos pastebimas lengvas konjunktyvos sustorėjimas, užtušavimas, padrumzlėjimas, sušiurkštėjimas privers mus žiūrėti į šitą atsitikimą, kaip į trachomą, ar bent kaip į labai įtartiną trachomos atžvilgiu. Tolimesnis stebėjimas gana greitai parodys tikrą susirgimo prigimtį. Praktiškai visais tais pradinės, kiek dar abejojamos, trachomos atvejais, mano manymu, pageidautina nesakyti ligoniui tuojau gąsdinančio trachomos žodžio, o apsiriboti bendru, gal būt, užkrečiamo vokų uždegimo įspėjimu ir patarti ligoniui būti atsargesniam santykiaujant su aplinkiniais žmonėmis.

II. Trachomos gydymas.

1. Del folikulų ekspresijos.

Visus atsitikimus, kai, be lengvos fornix'o infiltracijos, randama taippat ir folikulų, aš laikau tikra trachoma ir darau ekspresiją. Ekspresiją jau daug metų visada darau be novokaino

injekcijos, pasitenkindama tiktai 3—5% kokaino, holokaino, renokaino skiedinio kelių lašų kartotiniu įlašinimu.

Net visai mažiems vaikams, 5—10 metų amžiaus, visada pavyksta, tiesa, paaukojus kiek daugiau laiko, įvykdyti ekspresija be novokaino įšvirkštimo, kuris pats yra skausmingas ir gąsdina mažus ligonius.

Išspausti reikia labai atsargiai, švelniai, nedrastiškai, jei galima, kiekvienas folikulas atskirai, stengiantis visiškai nesužeisti audinių. Išspausti reikia tik minkštieji folikulai, nes kieto grūduotumo visai nepasiseks išspausti, o bandymas gali tarnauti tiktai tolemesnei infekcijos sėjai. Esant ligai, kuri turi tokią didelę tendenciją į konjunktyvos maišo randavimą ir susitraukimą, žalinga ir neleistina žaloti kad ir mažiausia epitelinio paviršiaus dalis.

Manau, kad pats ligonio didesnio jautrumo faktas, nevartojant anestezuojamos injekcijos, ligoniui yra tik naudingas, nes gydytojas tokiomis aplinkybėmis yra priverstas dirbti labai švelniai ir atsargiai.

Ekspresiją visada vykdau instrumento pagelba; išspaudimą pirštais aš esu mėginusi ir palikau, nes techniškai švariau ir estetiškiau, o, svarbiausia, patogiau ir tiksliau instrumentai vartoti. Ekspresija sutrumpina gydymo laiką ir tarnauja vėlesnio medikamentinio gydymo pasisekimui. Paskutiniuoju laiku profesoriaus Filatov'o buvo pasiūlyta gydyti tik vienomis kartotinėmis ekspresijomis, nevartojant jokios kitos terapijos. Prof. Filatov mano, kad, 4—6 kartus darant ekspresiją su 4—6 savaičių pertraukomis, esą galima pasiekti trachomos išgydymo net be medikamentinės terapijos. Laikydamas ekspresiją viena dirginamosios terapijos rūšimi, prof. Filatov pataria smarkiai nežaloti konjunktyvos, jos neplėšyti, kad ateityje būtų išvengta storų stambių randų. Ekspresijos metu vartojama jėga turi palaipsniui didėti.

Ekspresijos efektingumas glūdi vietinės gydomosios reakcijos sužadinime; kartodami ekspresiją, mes vėl sukeliame ir paskatiname vietines ginamąsias audinių jėgas, o tat leidžia greičiau baigti gydymą.

Šitą kartotinę ekspresijų metodę aš esu taikiusi daugeliui pacientų ir likau labai patenkinta gautais rezultatais. Nedrįsdama palikti šitų pacientų visai be medikamentinio gydymo, negaliu tikrai spręsti apie šitos metodės vertingumą jo gryna forma, bet įsakmiai pabrėžiu, kad labai dažnai (kasdien ar kas antra diena, atsižvelgiant į konjunktyvos reakciją) lygiagrečiai su medikamentiniu gydymu darant labai švelnią ekspresiją

(vengiant gleivinės sužeidimo, tik ją spaudžiant) pasiekiamas žymiai greitesnis trachomos gijimas.

Baigdama ekspresijos klausimą, turiu pastebėti, kad man neteko matyti aprašytų literatūroje komplikacijų ir pablogėjimų po ekspresijų (pannus'o atsiradimas bei jo padidėjimas su naujais smulkiais ragenos infiltratais), kurie kartais gali paūminti pačią ligą ir užtęsti gydymą. Aš aiškinu juos smarkiu konjunktyvos sužalojimu po šiurkščiai atliktos ekspresijos. Traiškant folikulus, manoma, pašalinamas pagrindinis patologinio proceso substratas, o antra vertus, sukeliama audinių aktyvi reakcija; ir tais atvejais, kada ekspresija padaryta per stipriai, ta audinių sukelta reakcija esanti per didelė ir sužadinanti jau liguistą audinių sudirginimą.

2. Del tepimo vario paišeliu.

Gydydama nekomplikuotą trachomą, vartoju skliauto ir tiktai jo vieno tepimą su vario paišeliu; lengvais atsitikimais po to praplaunu akis kuriuo nors skiediniu.

Net labai sunkiais papiliarinės trachomos atsitikimais, kur ligos proceso yra apimta ir kremzlės konjunktyva, aš sutepu tik skliautą, kuriame koncentruojasi svarbiausia infekcijos atsarga. Ją sunaikinus, taippat pati pagyja ir kremzlių junginė, specialiai negydoma. Smarkiai sustorėjusias kremzlės papiles kartkartėmis gerai veikia prideginimas argentum nitricum, kuris prisideda prie jų greitesnio išbalimo ir sumažėjimo.

Ligoniui į namus aš skiriu sol. cupr. sulf. glicerine 0,03—10,0; 0,05, net kaikada iki 0,1. Ta proga noriu pastebėti, kad mūsų šabloniškai vartojamas cupr. sulf. 0,02—10,0 skiedinys gali būti drąsiai palaipsniui stiprinamas net iki 0,1—10,0, jei ligonis nesiskundžia skausmingumu lašinant. Nuostabu, kaip greitai pacientai pripranta prie cupr. sulf. ir patys prašo ar sauvališkai didina vaistų koncentraciją net iki 2%.

Vario druskų skyrimą tepalų pavidalu aš mečiau, nes 1) ligoniams daug sunkiau įdėti į akis tepalo, 2) tepalas veikia silpniau, negu glicerininis skiedinys, 3) sukelia smarkesnį skausmą ir 4) dažniau išsivysto komplikacijos.

Patepimas vario paišeliu yra vartotinas ir regresyvinės trachomos atvejais, jeigu, greta randų, esama taippat ir audinių infiltracijos, nors ir nedidelės. Esant žymiam pannus'ui, arba ragenos infiltratams, vario druskų preparatai niekuomet nevartotini.

Konjunktyvos tušavimas reikia atlikti labai lengvai, smarkiai nespaudžiant patologiškai pakitusių audinių, grei-

tai, nestabdant paišelio konjunktyvos paviršiuje, norint išvengti stipraus sudirginimo ir skausmingumo.

Esu pastebėjusi, kad kartais nespecialistų ir felčerių vartojamas smarkus kremzlės, bet ne fornix'o, konjunktyvos vario paišeliu prideginimas žymiai pablogina patologinį procesą, sukelia milžinišką kremzlės konjunktyvos papilių sustorėjimą, tuo tarpu kai svarbiausias infekcijos šaltinis, esąs fornix'e, lieka neliečiamas; nutraukus tokį gydymą ir pavartojus tik skliauto konjunktyvos tepimą, greitai gerėja ir išnyksta ta papilių hipertrofija, ir akys pradeda greitai sveikti.

Nespecialistai kremzlės konjunktyvą tepa tik todėl, kad nesugeba išversti voko taip, kad išsiverstų skliauto junginė, ir tai kartais nedrausmingam ar jaunam pacientui būna sunku padaryti, o kaikada net neįmanoma. Tam reikalinga, kad pacientas žiūrėtų žemyn. Berods tai būtų nesunku, bet kartkartėmis nesumanūs ligoniai tenka mokyti ilgą laiką, kol jie išmoksta žiūrėti į apačią; be šitos, rodos, mažos smulkmenos, trachomos gydyti negalima.

Chroniškos trachomos gydymo masažuojant lazdele, įvyniotą į vatą, suvilgytą sol. hydrarg. oxycyan., arba sutepta tepalu cupr. citric., aš jau nebepraktikuoju daug metų, po to kai esu pastebėjusi, jog vatos plaušeliai labai dirgina ir žaloja konjunktyvą, dažnai sukelia ragenos komplikacijas — infiltratus ir pannus'ą. Po tokio gydymo randai lieka labai stambūs, o pacientai kenčia ir yra nedarbingi visą dieną. Aš apsiriboju masažu paprasta, stora stikline lazdele, įtempdama voką ir po to tepdama vario paišeliu.

3. Del prideginimo argentum nitricum.

Randinės trachomos atveju, kur tarp randų yra dar likusi gruoblėta infiltracija, ypatingai gerai veikia sistemiškas prideginimas arg. nitr., vėliau praplaunant akį. Infiltracija po tokio gydymo ištirpsta, ir randai lieka švelnesni. Aišku, kad prideginimas arg. nitr. yra būtinas visose trachomos formose ir stadijose, kada akys traiškanoja arba pūliuoja.

Ypatingai gerai, kartais tiesiog nuostabiai, veikia arg. nitr. 1% konjunktyvos pridegimai pannus'o atsitikimais; ir juo pannus'as storesnis ir sunkesnis, tuo arg. nitr. veikimas aiškesnis ir ryškesnis. Apskritai, gydant pannus'ą, reikia kreipti dėmesio į viršutinio voko konjunktyvą. Dažnai ji būna sustorėjusi, puri, nešvariai raudonos spalvos; po tvarčiu ji visą laiką spaudžia rageną ir didina jos patologinę būtį. Pasitaikydavo, kad pas mane atvykdavo pannus'u sergančių ligonių, kurie del smarkaus skausmo nega-

lėdavo miegoti naktimis. Nesveika akis būdavo užrišta ir gydoma tik atropinu. Pakanka nuimti tvartis, prideginti pritvinkusį, puri viršutinio voko konjunktyva argentum nitr., ir kitą dieną ligonis jau jaučiasi žymiai geriau: atgaivintas miego, su išnykusiais skausmais ir dideliais pagerėjimais akyje.

4. Del tvarčio nereikalingumo.

Ne tik trachominės ragenos opos ir pannus'as, bet ir kitos kilmės ragenos opos, ypač skrofulinio, ekzeminio, lygiai taippat kaip ir trauminio pobūdžio, žymiai greičiau ir lengviau gyja, gydant akį be tvarčio, atviru būdu. Tuo atveju, kai voko konjunktyva yra patologiškai pakitusi, tvartis gali: 1) užkrėsti iki šiol švarią opą, 2) prisideda prie naujo infiltracijos židinio atsiradimo, 3) Fuchs'o žodžiais, „nepašalina opos dugno trynimo mirkčiojant", nes simpatinė reakcija iš antrosios sveikos akies vis vien sukelia sergančios akies mirkčiojimą ir trynimąsi, 4) del gausaus ašarojimo ir sekreto susilaikymo tvartis sudrėkdamas sukelia, ypač skrofuliniams ligoniams, vokų dermatitus ir ekzemas ir 5) padidina jautrumą šviesai, nes, keičiant tvarstį, staigus perėjimas iš tamsos į šviesą sužadina tik sustiprėjusią reakciją iš patologinių audinių pusės. Antra vertus, atviras trachominių, skrofulinių ir trauminių opų gydymas: 1) sumažina pūlingos sekrecijos griuvimą, 2) leidžia prieiti grynam orui ir šviesai, 3) esant voko konjunktyvos infiltratui, mirkčiojimas turi teigiamos įtakos opai, nes kartu su ašaromis skatina patologinių mikroorganizmų nusivalymą ir pasišalinimą. Tariama ramybė nepateisina visų anksčiau minėtų trūkumų, iš kurių svarbiausias yra sekreto su patologine flora susilaikymas ir paskatinimas bakterijų veisimosi drėgnos, tamsios ir sušildytos konjunktivos maišo kameroje, tuo tarpu, kai mūsų svarbiausias tikslas, gydant ragenos komplikacijas ir opas, yra konjunktyvos maišo nuo mikroorganizmų nuvalymas ir sergančių audinių reaktyvinių - ginamųjų savybių sustiprinimas.

Pasirėmusi daugiamečiu patyrimu, aš labai patariu visiškai nerišti akies ne tik trachominių ragenos susirgimų atvejais, kur tat tiesiog keksminga ir neleistina, bet ir visų skrofulinių ir paviršutinių trauminių ragenos susirgimų atvejais. (Daugelis darbininkų po svetimkūnių pašalinimo iš ragenos daug kartų buvo man pareiškę, kad akis kur kas greičiau gyja neužrišta). Ypač pagyvenusiems trachomininkams, kur opos del raumenų suglebimo ir palinkimo į vokų įvirtimą ir taip jau blogai gyja, raikštis dar sulėtina gijimą. Vienintelė uždaro ragenos opų gydymo indikacija yra gilios, palinkusios

į perforaciją opos, ir tai yra tie atsitikimai, kada spaudžiamuoju tvarčiu reikia kompensuoti intraokulinio spaudimo pasipriešinimas.

5. Del tepalų ir kitų vaistų vartojimo.

Gydant trachomines opas ir pannus'ą patartina labai atsargiai ir retai vartoti tepalus. Seniau galvota, kad tepaliniai medikamentai lėčiau rezorbuojasi ir ilgiau veikia, negu ašarų praskiedžiami ir išplaunami lašai. Bet pasirodė, kad tepalai: 1) užteršia akį, užlipdo ją, pavyzdžiui, sergant ulcus serpens, kada kaip tik reikia dažnai plauti akis dezinfekuojamais skysčiais, 2) nevienodai pasiskirsto, 3) svarbiausia, kad subjektyvi ligonių savijauta, pavartojus tepalą, visada yra blogesnė, ypač iš nakties. Jie nusiskundžia nemaloniai dirginamuoju akies stoviu ir dažnai patys labai prašo, kad nebūtų tepama, todėl, mano manymu, šitais atsitikimais nuo tepalų tenka atsisakyti.

Kai del trachominių opų, atkakliai nepasiduodančių gydymui, tai reikia neužmiršti, kad jos dažnai komplikuojasi antrinėmis infekcijomis, kuriose labai dažnas Morax - Axenfeld'o bac. Tokios opos sekasi pagydyti stipriais cinko skiediniais nuo pusės iki 1%. Pneumokokines infekcijas gerai veikia optochinas.

Norint sėkmingai ir greitai pagydyti trachomines ragenos opas ir pannus'ą, būtina sekti skliauto konjunktyvos stovis ir, esant tenai patologiniams pakitimams, energingai su jais kovoti ir čia pat nepamiršti vokų kraštų, kur dažnai gali būti infekcija. Gydant konjunktyvitą ir blefaritą, nepatartina skirti pacientams namuosna pavilgų su sol. hydr. oxycyan., acid. boric., ramunėlėmis ir t. t., nes jie dažnai sužadina ekzemą ir padidina vokų odos sudirginimą. Daug sėkmingiau ir patikimiau veikia riebūs tepalai su dezinekuojamosiomis medžiagomis. Apskritai, pavilgų vartojimą ir akių proplovimą aš laikau taikytinais tik gausaus pūlingo sekreto atvejais; jų paskyrimą chroniško, paprasto konjunktyvos ir blefaritų atsitikimais tariu esant nereikalingą ir žalingą, nes esu stebėjusi daugelį jų sukeltų vokų ekzemų ir, be to, dažnų trachomininkų ir skrofuliozininkų tarpe. Labai gerai ir patikimai vokų ekzemos atsitikimais veikia odos tepimas 10% arg. nitr.; svarbu įspėti ligonį stropiai vengti bet kurio šitų vietų drėkinimo.

6. Del kreiptino dėmesio į bendrinį organizmo stovį.

Gydant trachomą, kaip ir kitus ilgus chroniškus susirgimus, būtina kreipti dėmesio į bendrinį organizmo stovį, ką, deja, mes dažnai užmirštame padaryti. Aišku, kad susirgimo eiga pareina

ne tik nuo antkryčio virulentiškumo, bet ir nuo susirgusio organo ir nuo viso organizmo pasipriešinimo laipsnio, o taippat nuo pačios ligonio konstitucijos.

Paskutiniais metais pasigirdo balsų, pvz., Angelucci, traktuojančių trachomą, kaip limfinės sistemos susirgimą, kurio pagrindą sudaranti limfo - adenoidinė konstitucija, o specifiška infekcija tevaidinanti tiktai antrinį vaidmenį (turime priminti, kad dar 1897 metais Kuhnt pas 65% trachomininkų rado nesveiką nosiaryklę). Nesigilinant į Angellucci'o teorijos kraštutinumą, pažymėtina, kad Angellucci atkreipė dėmesį: 1) į dažnai blogą trachomininkų nosiaryklės stovį, 2) į dažną adenoidų išsivystymą, 3) į trachomos pagerėjimą po chirurginės intervencijos nosiaryklėje. Jo stebėjimai padarė įtakos okulistams, ir dabar būtų klaidinga gydyti trachomininkai tik lokaliai, nepaisant bendrinės ligonio sveikatos.

Daugeliu atvejų aš irgi esu įsitikinusi, kaip greitai ir gerai trachomininkų pannus'o ir opų gijimą veikia energingas bendras gydymas: helpinas, kalcio injekcijos, žuvies taukai, kvarco lempa, geležies arseno preparatai, vitaminai, sustiprinta bendra mityba ir kt.

Ypač tat liečia mūsų pacientus varguomenės tarpe, kur trachoma yra daugiausia paplitusi ir net sunkiomis formomis. Jų maistas paprastai labai blogas, negausus vitaminų ir maistingų medžiagų, vienodas.

Galiu šitas mintis pavaizduoti keletu praktiškų atsitikimų. Ligonis geležinkelietis gydėsi nuo randinės trachomos visą žiemą, bet procesas nerodė jokio pagerėjimo: infiltratai tarp stambių randų buvo pastovūs ir nė kiek nemažėjo. Pagaliau aš patariau ligoniui, nors jis sakėsi esąs visai sveikas, kreiptis į vidaus ligų specialistą. Paaiškėjo, kad ligonis sergąs atvira plaučių džiova. Po šešių mėnesių sanatorinio gydymosi ligonis atvyko pas mane pasitaisęs, padidėjusiu svoriu, įdegęs; trachominis procesas vokuose pasirodė pats savaime visai pagijęs, be jokio vietinio medikamentinio gydymo: išnyko šiurkšti konjunktyvos infiltracija, ir tiktai švelnūs, ploni randai rodė buvus trachomą.

Atsimenu vieną studentą veterinorių, žydinčios išvaizdos, sergantį sunkia, atkakliai nepasiduodančia gydymui, trachoma. Praėjus pusei metų, pastebėjusi vietinio gydymo nepasisekimą, aš patariau pacientui patikrinti bendrinį sveikatos stovį, ir mano nustebimui ir jo nusiminimui pasirodė, kad jis sergąs sunkia tuberkulioze su kavernomis. Jis išbuvo sanatorijoje dvejus metus, bet plaučiuose procesas gyja iš lėto, kaip ir trachoma vokuose, nors akys buvo visą laiką stropiai gydomos. Tik ketveriems metams praslinkus, apgydžius tuberkuliozinius plaučius ir ligoniui

priaugus 12 kg., pradėjo gerėti ir trachoma. Pradžioje viena, paskiau antra akis pagijo, lašinant tiktai cupr. sulf., kurio koncentraciją ligonis pats pasididino iki 1—2%.

Grįžtant prie bendrinio organizmo gydymo būtinumo trachomos atvejais, pabrėžtina, kad jis ypač svarbus kombinuotos trachomos ir skrofuliozinio susirgimo atsitikimais, kurie yra ypatingai sunkūs ir sunkiai išgydomi.

Šitais atsitikimais puikiai veikia proteininė terapija, kurią aš paprastai vartoju pieno injekcijos pavidalu. Visai nebūtina pradėti dideliais daviniais, kurie, be smarkios bendrinės reakcijos (temp. iki 39° ir t. t.), kartais duoda nepageidaujamai stiprią židininę reakciją. Aš esu pastebėjusi, kad geriausia pradėti nuo 1—2 gr. pieno įšvirkštimo, ir pagal pirmos bendrinės ir vietinės reakcijos stiprumą didinti davinį nuosekliai iki aštuonių — dešimties gramų. Dirginamosios terapijos tikslas nėra aukšta, staigi temperatūra, bet leukocitų padaugėjimas ir organizmo ginamųjų jėgų sustiprėjimas.

Prieš panaudodama proteininę terapiją, aš visuomet kelias dienas tikrinu temperatūrą, ir būtinai tris kartus per dieną, nes pakilusi temperatūra, atmetus atsitiktines priežastis, rodo organizme aktyvią tuberkuliozę, ir tuomet proteininės terapijos vartojimas yra neleistinas.

7. Del gydymo suindividualinimo.

Kaip ir kitų ligų atsitikimais, trachomos gydymas turi būti suindividualintas. Nereikia pasiduoti įpratimui ir gydyti visus ligonius šabloniškų, masiniu būdu. Pavyzdžiui, kartais, sunkios trachomos atvejais labai gerai veikia, po energingo gydymo laikotarpio, vietinio gydymo pertrauka, kurios metu patartina aktyviai kelti bendrinį ligonio atsparumą (helpin, kvarco lempa, calcium, arsen, ferrum ir t. t.). Kartais toks dviejų trijų savaičių akių poilsis žymiai pagerina jų sudirgintą stovį.

Man atrodo, kad trachomos susirgimų būna labai įvairių ne tik pasireiškimo ir eigos, bet taippat ir formos atžvilgiu. Ar tat pareina nuo įvairaus sukėlėjo toksiškumo, ar nuo fiziologiško akies stovio, ar nuo viso, trachoma susirgusio organizmo, konstitucijos, — sunku pasakyti. Bet aišku, kad trachomos pasireiškimai būna labai įvairūs: pvz., nerandame lygiagretumo tarp vokų susirgimo stiprumo ir ragenos komplikacijų. Kartais lengvas vokų susirgimas duoda sunkias ir ilgai trunkančias ragenos komplikacijas, o kitais atvejais, sunki trachoma metais nepereina į rageną. Ragenos susirgimas pannus'o atvejais nėra mechaniško voko sudirginimo pasėka, bet tikro trachominio proceso išplitimas iš vokų junginės į rageną pro makroskopiškai atrodančią

sveiką ir normalią skleros konjunktyvą. Todėl galima kalbėti apie tikrą ragenos ir skleros konjunktyvos trachomą. Ir del to juo anksčiau pradedame trachomą gydyti, juo mažiau susilaukiama komplikacijų.

III. Keletas žodžių apie trachomos užkrečiamumą.

Esu pastebėjusi, kad akys, kliniškai atrodžiusios visai pagijusios (lygi konjunktyva su švelniais randais), palikdavo užkrečiamos ir būdavo aplinkinių susirgimų priežastis.

Pasitaiko, kad po kelerių ramios būsenos metų akys, tarytum sveikos, vėl susirgdavo, ir net labai sunkiai. Vadinasi, trachoma daugelį metų atkakliai palaiko latentinį stovį. Todėl reikia ji gydyti daug laiko ir ligi galutinio pasveikimo. Trachomos eiga labai ilga, todėl jos gydymas reikalingas didelės kantrybės ir iš ligonio ir iš gydytojo.

Gydytojo uždavinys yra palaikyti ligonio dvasinį atsparumą ir pagijimo viltį. Labai žalingai veikia gydytojo pareikšta nuomonė, kad trachoma esanti nepagydoma liga; ligonis nustoja noro ją gydyti, kol ligos eigoje jau pasirodo sunkių komplikacijų. Trachoma yra pagydoma liga, tai reikia visada kartoti.

Mediciniška mintis nuolat jieško vis naujų ir naujų būdų bei metodžių trachomos gydymui pagreitinti, nes jis paprastai reikalauja labai daug laiko, darbo ir triūso, juo labiau, kad trachoma yra daugiausia beturčių liga, kuriems sunku ilgai gydytis.

Dar iš studentavimo laikų tebeatsimenu profesoriaus pamokymą, kad ligonis reikia gydyti taip, lyg jis būtų gydytojui brangiausias asmuo, ko geriausiai ir greičiausiai, taupant jo lėšas ir laiką.

Apskritai, medicina ir oftalmologija, kaip jos dalis, dar nėra grynas mokslas, kur tikslios žinios ir pastovios metodės laiduoja mums atitinkamą, laukiamą efektą. Tai nėra astronomija, kuri gali mums daugeliui metų išpranašauti saulės bei mėnulio užtemimą ir kometų bei planetų kelius. Medicina tebėra dar menas ir, kaip kiekvienas menas, reikalauja iš savo pasekėjų, be daugybės žinių, dar nenuilstamo tobulinimosi, degimo, nuolatinių naujų kelių ir geresnių būdų jieškojimo. Bloga yra, kai gydytojas suakmenėja senose gydymo formose, tenkindamasis žinomomis, nuvalkotomis metodėmis. Jo pareiga visada stovėti mokslo aukštumoje, visada jieškoti naujų kelių ir priemonių ir būti visuomet nepatenkintam gautais rezultatais.

Apžvelgus milžinišką darbą, kurį yra atlikusi medicinos mintis, siekdama nugalėti priešingas gamtos jėgas, patyrus, kiek

daug pasiaukojimo, jėgų ir meilės padėta geriausių žmonijos atstovų žmogaus kančioms palengvinti, nenoromis atsiranda optimizmo ir tikėjimo šviesesne ateitimi.

Mūsų mažasis kraštas per pastaruosius 20 metų kovodamas su trachoma pasiekė, kaip ir kitose srityse, daug laimėjimų. Nesustokime pusiaukelyje. Nuo mūsų, Lietuvos oftolmologų pažangos ir pastangų, draugiškai bendradarbiaujant pasiektų darbo tobulumų, pareina galutinis trachomos — šitos tautos nelaimės — nugalėjimas. Aš tvirtai tikiu, kad netolimoje ateityje šita kova bus laimėta.

(**Diskusijas** del šito pranešimo žiūr. „L. Medicinos" 1943 m. 10 nr. 474—475 psl.).

Zusammenfassung.

Es ist schwer, das Trachom in seinem Anfangsstadium festzustellen. Die Fornix - Schleimhaut ist im Falle einer Trachoma incipiens infiltriert und hypertrophisch. Sollten Follikel vorhanden sein, so ist die Diagnose klar und müssen diese exprimiert werden. Der Verfasser vollzieht die Expression ohne Novokaineinspritzung, sehr vorsichtig, ohne die Gewebe zu traumatisieren. Die Expression wirkt zugleich als Reiztherapie und gibt zusammen mit der medikamentösen Therapie guten Erfolg. Keine Komplikationen.

Mit dem Cuprum - Stift wird nur die Fornix - Schleimhaut, nie aber die Bindehaut berührt. Cuprum sulfuricum in Tropfen wird in steigender Konzentration bis zu 2% angewandts. Die Bindehautmassage mit einem mit Watte umwickelten Glasstäbchen ist nicht zu empfehlen, weil auf diese Weise die Gewebe stark traumatisiert und das Auge gereizt werden. Bei vorliegendem Pannus gibt Arg, nitr. besonders guten Erfolg. Trachomatöse oder sonstige Ulcera werden ohne Salbenverband behandelt, da hierdurch der Tränenabfluss gestört und die Entwicklung von Mikroorganismen gesteigert wird. Behandlung der Blepharitis mit Umschlägen kann ein Ekzem zur Folge haben.

Bei Behandlung des Trachoms ist auch die Konstitution, besonders das Lymph- und Drüsensystem zu beachten. Der Kranke soll nicht nur spezifisch, sondern auch allgemein mit stärkenden Mitteln behandelt werden. Bei der Trachombehandlung ist die Proteintherapie sehr erfolgreich.

Wenn die Behandlung auch schwer und langwierig ist, so muss man dem Kranken doch Hoffnung lassen, denn anderenfalls verliert er die Geduld, bricht die weitere Behandlung ab und bildet so weiterhin einen. Ansteckungsherd für seine Umgebung.

VIII.

Gyd. L. Girniūtė-Dirdienė.

VII-sis Lietuvos Akių gydytojų draugijos suvažiavimas, buvęs 1940 m. birželio 1 ir 2 d. V. D. Univ. Akių klinikoje Kaune.

Suvažiavimą atidaręs, vicepirmininkas gyd. J. Marcinkus pasveikino suvažiavusius ir suminėjo mirusius Akių gydytojų draugijos narius: prof. med. d-rą P. Avižonį, gyd. St. Lechavičių ir Estijos okulistą prof. Blessig'ą. Mirusieji pagerbti atsistojimu.

Pirmajai suvažiavimo dienai pirmininkauti pakviestas d-ras P. Kazlauskas, antrajai — gyd. J. Prialgauskas, sekretoriauti — gyd. B. G-as, gyd. L. Griniūtė ir gyd. L. Girniūtė - Dirdienė.

Po to pereita prie suvažiavimo programos vykdymo — prof. med. d-ro P. Avižonio kolektyvinio minėjimo, dalyvaujant jo šeimai ir artimiesiems. Apie velionį darė pranešimus gyd. J. Marcinkus, gyd. J. Prialgauskas, gyd. A. Bridžius ir d-ras P. Kazlauskas, apibūdindami jį kaip visuomenininką, okulistą, mokytoją ir pateikdami eilę prisiminimų.

Po minėjimo visi dalyviai aplankė prof. med. d-ro P. Avižonio mokslo darbų parodėlę, suruoštą Akių klinikos būstinėse.

Toliau buvo pereita prie mokslinių pranešimų — trachomos klausimu, o sekančią dieną — ligonių demonstravimo, kitų mokslinių pranešimų ir draugijos organizacinių reikalų.

Antrąją suvažiavimo dieną padaryta ekskursija į naująsias Universiteto klinikas.

Suvažiavime dalyvavo 19 draugijos narių ir 17 svečių.

I.

A. A. PROF. MED. DR. P. AVIŽONIO KOLEKTYVINIS MINĖJIMAS.

1. D-ras J. Marcinkus: **A. a. prof. P. Avižonis gydytojas, okulistas, visuomenininkas.**
(Ištisą pranešimą žiūr. „L. Medicinos" 1943 m. 10 nr. 432—436 psl.).

2. D-ras A. Bridžius: **Vienas antras epizodas iš velionies prof. P. Avižonio gyvenimo.**
(Ištisą pranešimą žiūr. „L. Medicinos" 1943 m. 10 nr. 436—437 psl.).

3. D-ras P. Kazlauskas: **„A. a. prof. P. Avižonį atsiminus".**
(Ištisą pranešimą žiūr. „L. Medicinos" 1943 m. 10 nr. 437—438 psl.).

II.

MOKSLINIAI PRANEŠIMAI.

1. D-ras J. Marcinkus: **Sveikatos Departamento atstovo pranešimas kovos su trachoma klausimu.**

D-ras J. Marcinkus supažindino suvažiavimą, kas daroma kovoje su trachoma ir kas artimiausioje ateityje vyriausybės organų numatoma šitoje srityje daryti.

Kovos su trachoma vystymosi istorijoje svarbiu įvykiu reikia laikyti tai, kad vyriausybė trachomos klausimui tvarkyti pasikvietė atskirą asmenį — akių gydytoją. Iki šiol, kaip žinome, niekas tuo reikalu kiek didesnio susirūpinimo nerodė, nors tuo klausimu mūsų suvažiavimuose bene kasmet buvo išnešami nutarimai ir rezoliucijos.

Sveikatos Departamentas yra numatęs dar šiais metais pasiūlyti apskričių savivaldybėms prie apskričių ligoninių įsirengti akių ligų skyrius ir akių ligų ambulatorijas. Jose dirbantieji akių gydytojai padėtų savivaldybėms kovą su trachoma apskrityse organizuoti ir vesti.

Dar šiais metais rengiamasi įvesti nemokamas trachomos gydymas. Norint trachomos ilgas gydymas padaryti ligoniams lengviau prieinamas, numatoma didesniuose miestuose įrengti trachomotiems bendrabučiai, kuriuose iš kaimų atvažiavusieji gautų nemokamai butą, guolį, maistu turėtų patys pasirūpinti. Tai įgalintų ir mažiau pasiturintiems šią ligą gydytis.

Daugiau dėmesio tektų kreipti į jaunimo akis, ypač į mokyklinio amžiaus trachoma sergančiųjų gydymą ir profilaktikos priemonių mokyklose įvedimą.

Kitas uždavinys yra trachomos gydymas priartinti prie kaimo, padaryti jis kaimui labiau prieinamas. Tam reikalinga, kad kaimo gydymo įstaigose dirbantieji gydytojai išmoktų trachomos ligą pačioje pradžioje pažinti ir ją gydyti. Reikėtų įgalinti, kad dauguma gydytojų pasipraktikuotų akių ligų ligoninėse, ar jiems specialiuose pasitobulinamuosiuose kursuose.

Kova su trachoma krašte turėtų būti vykdoma pagal iš anksto išdirbtą planą, panaudojant mūsų artimiausių kaimynų toje srityje gautus rezultatus.

2. D-ras J. Marcinkus: **Aklumas nuo trachomos Lietuvoje neregių visuotinio okulistinio patikrinimo duomenimis.**

(D-ro J. Marcinkaus ištisas pranešimas vėliau bus išspausdintas „L. Medicinos“ žurnale atskirai).

Diskusijos.

1. Gyd. E. Mekys: Kovą su trachoma ne visos savivaldybės veda vienodai. Aš suvažiavimo dalyviams noriu papasakoti, kaip vedama kova su trachoma Alytaus apskrityje. Prie apskrities s-bės ligoninės veikia stacionarinis skyrius su akių ambulatorija. Stacionariniame akių skyriuje pasiturintieji patys apmoka už gydymą ir operacijas, o beturčiai gydomi su valsčių savivaldybės raštais. Ambulatoriškai visi Alytaus apskrities trachomotieji gyventojai (išskyrus Alytaus miesto ir kitų apskričių), neatsižvelgiant į jų turtingumą, apžiūrimi ir gydomi visiškai nemokamai. Trachomos ekspresijos taippat daromos nemokamai. Akių ambulatorijoje nemokamai gali pasitikrinti akis ir nesergantieji trachoma. Jei šeimoje randamas bent vienas trachomotas, tai nemokamai patikrinami ir visi kiti šeimos nariai.

Apskrities pradžios mokyklų mokiniai, kuriems sveikatos punktų gydytojai pripažįsta trachomą, mokyklų vedėjų siunčiami į akių ambulatoriją kartotiniam patikrinimui. Trachomotam mokiniui ambulatorijoje padaroma ekspresija; koliai akys nurimsta ir sumažėja pūliavimas, bent 3—4 sav. mokinys nelanko mokyklos, o paskui vėl kartotinai patikrinamas ir leidžiama lankyti mokyklą. Tik nurodytais terminais turi lankytis akių ambulatorijoje ir namie lašintis lašus.

Alytaus mieste, mano žiniomis, nors trachomos taippat yra, bet čia reikalas gana liūdnas, nes per metus į akių ambulatoriją miesto savivaldybė teatsiunčia vos kelis ligonius. Sveikatos Departamento skiriamų Alytaus apskr. s-bės lėšų 2.000 lt. toli gražu nepakanka. Mano manymu, reikėtų skirti ne mažiau kaip 5.000—6.000 litų.

2. Gyd. M. Karužaitė - Horodničienė: Iki šiol trachoma Vilniaus krašte buvo gydoma nemokamai ir priverstinai. Sveikatos punktų gydytojai, beveik visi, yra išėję trachomatologijos kursus ir jau neblogai moka trachomą gydyti. Punktus kasmet lanko kovai su trachoma instruktorė, pamoko gydytoją, ištiria ligonius ir operuoja reikalingas ambulatorines operacijas.

Mokyklų vaikai gydomi sv. punktų gydytojų, ir mokytojų pareiga kontroliuoti, ar jie pakankamai dažnai lankosi ambulatorijoje.

3. Gyd. N. V-s: Esu sudaręs provizorinį trachomos gydymo Lietuvoje projektą. Pagal tą projektą esu numatęs, kad trachomotieji galėtų gauti gydymą trijose instancijose, kad personalas turi susidėti iš 48 gydytojų specialistų trachomai gydyti ir kad visas trachomos gydymas ir kova su ja turi apsieiti maždaug 450.000 lt. per metus.

4. Gyd. V. Avižonis: Įėjus okulistui į Sv. D-tą, kova su trachoma vyks sklandžiau. Atskiros savivaldybės kovai su trachoma palyginti nedideles sumas išleidžia. Sv. D-tas dabar galės ir turės išlyginti kovos

lygį įvairiose vietose. Lėšų, kad ir nedaug gaunant, gali pakakti pradžiai, bet reikia planingai jos vartoti.

Trachomos gydymas turi būti privalomas ir visiems nemokamas. Gydytojų trachomatologų stoka negali būti pakankama priežastis kovą atidėlioti. Sveikatos punktų gydytojų apkrovimas darbu negali būti kliūtimi kovai su trachoma. Galima būtų jie apeiti pritraukiant prie kovos su trachoma ne punktų gydytojus, bet šiaip besiverčiančius praktika, jiems leidžiant atidaryti šelpiamus gydymo punktus. Tik tokie, elementariniu trachomos gydymu užsiimą gydytojai ar punktų gydytojai, turėtų pereiti specialų trachomos stažą prie apskrities ligoninių.

5. Gyd. E. Jakubėnaitė - Keršulienė: Marijampolės apskrityje trachoma sergantieji nemokamai gydomi tik beturčiai ir tik gyvenantieji savo apskrityje. O pasitaiko valsčių, esančių gretimystėje su Marijampolės apskr. — kitų apskričių, kuriems prieinamesnė vieta gydytis yra ne savo apskritis, bet savivaldybė jų negydo, nes jie kito apskr. Todėl susidaro jiems sunkumų pasiekti savo apskr. centrą ir jie negali gydytis.

6. Gyd. M. Steiblys: Man atrodo, kad Sveik. Departamentas paėmė tinkamą kryptį, pavesdamas kovą su trachoma tvarkyti akių gydytojui specialistui ir užsimodamas pritraukti akių gydytojus į kovą su trachoma, nes dabar apskr. miestuose esant gydytojams specialistams apskričių ligoninėse, trachomos ambulatorijas vesdavo ne akių gydytojai, kurie apkrauti venerikų gydymu.

7. Gyd. M. Korganovaitė - Staneikienė: Kauno miesto savivaldybė gydo trachomą visiems nemokamai, beturčių liudijimai nereikalaujami. Kiekvienas gali nemokamai patikrinti akis K. m. s-bės akių ligų ambulatorijoje trachomos atžvilgiu. K. m. s-bė duoda gydymą nemokamą ne tik savo akių ligų ambulatorijoje, bet apmoka taippat ir klinišką trachomos gydymą. Vaistus trachomotieji ligoniai gauna nemokamai iš K. m. s-bės vaistinės. Mokyklinio amžiaus vaikams įvestas priverstinas trachomos gydymas ir Kauno miesto pradžios mokyklose per 10 metų trachoma yra labai sumažėjusi, iš 10% iki 1%.

Dar diskusijose dalyvavo: gyd. J. Prialgauskas, d-ras P. Kazlauskas ir gyd. J. Nemeikša.

3. Gyd. J. Griniūtė: **Akikrisliai Akių klinikos duomenimis.**
(Ištisą pranešimą žiūr. „L. Medicinos“ 1943 m. 10 nr. 439—449 psl.).

4. Gyd. L. Girniūtė - Dirdienė: **Kiaurinių akių pažaidų artimesnioji ir tolimesnioji prognozė.**
(Ištisą pranešimą žiūr. „L. Medicinos“ 1943 m. 10 nr. 449—455 psl.).

Diskusijos. (Del gyd. L. Griniūtės ir gyd. L. Girniūtės - Dirdienės pranešimų).

1. Gyd. J. Marcinkus: Iš pranešimų paaiškėjo, kad akmenų tašytojų, skaldytojų, o ypač akmenų sprogdintojų tarpe sunkūs akių sužalojimai yra žymiai sumažėję, daug rečiau pasitaiko negu ankstybesniais metais. Tai yra džiugus reiškinys. Akių gydytojų D-jos prieš kelerius metus priimta ir vyriausybės organams nusiųsta rezoliucija — įsteigti akmens sprogdintojams kursus ir uždrausti pardavinėti sprogstamąją medžiagą to darbo nenusimanantiems, kaip matome, yra davusi vaisių.

To džiuginančio reiškinio nepastebėta kitose pramonės šakose. Geležies krislais sunkūs akių sužalojimai nėra sumažėję. Tai rodo, kad šitoje srityje nesigriebiama dirbtuvėse reikalingų apsaugos priemonių. Tai patvirtina ir lengvesnių akių sužalojimų gausumas. Kaikurių darbininkų ragenos tokių smulkių sužalojimų dėmėmis sėte prisėtos.

Reikia atkreipti darbo inspekcijos dėmesį, kad darbovietėse akių

apsaugos priemonės, visų pirma akių apsaugojamieji akiniai būtų visur įvedami ir praktikuojami.

Pasirėmęs pranešimuose paskelbtais duomenimis, prelegentėms siūlau tuo reikalu suredaguoti bendrą rezoliuciją ir įteikti ją D-jos valdybai.

2. Gyd. A. Bridžius: Kartais atvežami gydytojui ligoniai, kuriems, tuojau nepadarius operatyvinės intervencijos, gresia pavojus akies invalidumo. Pasitaiko, kad ligonis nepilnametis, o tėvai arba jo teisėti globėjai negreitai ir sunkiai pasiekiami. Įstatymas leidžia gydytojui, esant neatidėliotinam atsitikimui ir gresiant pavojui gyvybei, padaryti reikalingą operaciją ir neturint tėvų ar globėjų sutikimo. Gresiant gi kurio nors organo invalidumui, gydytojas šitos teisės, rodos, neturi. Pageidautina, kad šitais neatidėliotinos intervencijos atsitikimais, invalidumo pavojui gresiant, įstatymas taippat leistų daryti būtiną operaciją.

3. Gyd. E. Mekys: Man tenka girdėti nusiskundimų iš atsilankančių pas mane pacientų — darbininkų, dirbančių dirbtuvėse, šaltkalvėse ir prie akmenų tašymo, kad darbdaviai neaprūpina tinkamais akiniais, apsaugojančiais akis nuo įvairių krislų, ir kad esamieji dirbtuvėse akiniai toli gražu neapsaugoja akių nuo krislų. Mano manymu, turėtų Akių gydytojų d-ja atkreipti dėmesį įstaigų, kurios rūpinasi sanitariniu dirbtuvių stoviu.

4. Gyd. E. Buivydaitė - Kutorgienė: Kauno miesto ir priemiesčių gatvėse niekada dar nėsu mačiusi akmens tašytojų ar skaldytojų, dirbančių su apsaugojamaisiais akiniais, dirbant būtinus akims pavojingus darbus.

Kurios įstaigos ar organizacijos turėtų pasirūpinti, kad šitos rūšies darbininkams būtų duodami jų darbui reikalingi akiniai?

5. Gyd. V. Avižonis: Iš pranešimų matyti, kad metaliniai ir kitokie krislai pasitaiko dažniausiai darbo metu. Taippat iš antro pranešimo matyti, kad kiaurinių akies pažaidų prognozė abejotina — apie 30% tenka enukleuoti, dar apie 13,5% — buvo tas pats patarta daryti, o apie 10% sužeidimų baigėsi atrophia bulbi, tad iš visų daugiau kaip 600 traumų per 10 metų gaunama apie 300 aklų akių, nepaisant rimto gydymo. Tad kyla profilaktikos ir propagandos klausimas. Buvo demonstruotas atsitikimas, turįs kiaurinę pažaidą ir krislą akyje, kuris nesutiko gulti į kliniką del to, kad turėjęs gydytis venerinę ligą. Propagandos stoką rodo šitą rytą matytas simpatinės oftalmijos atsitikimas, kur, bobutės žodžiais, vaiko tėvas nesutikęs vežti vaiko pas akių gydytoją akies patikrinti del to, kad vaiko akių nedraskytų daktaras.

Del profilaktikos reikėtų kreiptis į Draudimo nuo nelaim. atsitikimų kasą, kad ši, aprūpindama visą Lietuvą ir visus nelaimingus atsitikimus, pasirūpintų profilaktinėmis priemonėmis, kaip, pvz., apsaugoti akis ir k. ir, be to, pravestų tuo reikalu propagandą. Profilaktika gali duoti daug daugiau negu gydymas, ir tuo būdu būtų išvengta tiek daug akių sužeidimų.

6. Gyd. M. Steiblys: Įdomu, ar turi reikšmės sužeistojo amžius simpatinei oftalmijai atsirasti?

7. Gyd. L. Girniūtė - Dirdienė (ats. gyd. Steibliui): Iš stebėtų 12 simpatinės oftalmijos atsitikimų rasta: 6 ligoniai tarp 2—20 metų amžiaus, 5 — tarp 30—50 metų ir 1 — 67 mt. Prognozė, nepaisant amžiaus, yra bloga, tik neseniai stebėta 14 metų mergaitė, kuri pasveiko ir liko geras regėjimo aštrumas.

5. D-ras A. Bridžius: **Trachoma kaip netiesioginė aklumo priežastis.**

(Ištisą pranešimą žiūr. „L. Medicinos“ 1943 m. 10 nr. 456—458 psl.).

6. Gyd. E. Buividaitė - Kutorgienė: **Kaikurie praktikos patyrimai gydant trachomą.**

(Ištisą pranešimą žiūr. „L. Medicinos“ 1943 m. 10 nr. 458—469 psl.).

Diskusijos.

1. Gyd. M. Karužaitė - Horodničienė: Tiriant konjunktyvą, ypač skliautą, ekspresijų ir cupr. sulf. tušavimo metu pravartu vartoti elevatorius, nes jis palengvina darbą ir daro skliautą lengvai prieinamą.

2. Dr. P. Kazlauskas: Geriau daryti ekspresijos su novokainu, nes mažiau skausminga ir geriau išspaudžiami folikulai. Gydant ragenos opą apriština, nes akis bijo šviesos, graužia, todėl dažnai mirksi ir trukdo akį gyti. Kartais esti vad. mikroskopiška trachoma, be aiškių kliniškų reiškinių ir nepasiduoda gydoma sol. zinci sulf., bet gydant intensyviau pavyksta išgydyti. Sunkios komplikuotos trachomos atveju patartina daryti tarzektomija.

3. Gyd. Steiblys: Ar pranešėja mėgino trachomai gydyti sulfamido preparatus (pvz., prontosilį)?

Kai del tarzektomijos, tai galiu pareikšti, kad aš jos nevartoju. Iš dalies todėl nevartoju, kad dažnai matau ligonių, kuriems prieš daugelį metų kitur buvo padarytos tarzektomijos ir vis delto trachoma neišgijusi. Be to, aš laikau trachomą tiktai konjunktyvos ir gal tarsinių liaukų susirgimu ir todėl dažnai ir sistemingai vartoju tų liaukų nešvaraus sekreto išspaudimą. Kai pradeda darytis tarsinių liaukų sekretas švaresnis, tai trachomos gydymo eiga žymiai pagerėja.

4. Gyd. M. Karužaitė - Horodničienė: Iškilus klausimui apie sulfamido preparatą trachomai gydyti, šia proga prisiminė d-ro Zachert'o tyrimus. Iš savo darbų jis negalįs pasakyti, kad šitie preparatai būtų ypatingai rekomenduotini. Atskirais atsitikimais būta labai greito trachomos proceso išgijimo, bet kitur jokių teigiamų rezultatų nesulaukta.

Diskusijose dar dalyvavo gyd. V. Avižonis ir gyd. J. Prialgauskas.

5. Gyd. E. Buivydaitė - Kutorgienė atsako gyd. M. Karužaitei:

Žinoma, negalima prieštarauti instrumento vartojimui vokui išversti, tačiau kai ambulatorijoje tenka priimti greitai daug ligonių, jo vartojimas ir dezinfekcija yra gaišinamas dalykas. Be to, jis gali daugiau traumatizuoti vokus negu pirštai, yra nemalonus ligoniui ir, pagaliau, jei ligonis nežiūrės į apačią, tai, ypač esant sumažėjusiam fornix'ui, vis tiek bus sunku vokus išversti taip, kad fornix'as būtų pasiekiamas.

Prontosilio trachomai sistemingai gydyti nėsu vartojusi.

Gyd. P. Kazlauskui. Aišku, sunkiais atvejais, kai esama gausių folikulų, neramiems, nervingiems ligoniams, taippat ir kūdikiams, kurių akytės labai mažos, vietinė anestezija injekcijų pavidalu yra reikalinga. Esant kietam kremzlės grūdingumui novokaino injekcija nepadės folikulų išspausti.

Per daugelį metų gydydama geležinkeliečius ir dirbdama ligonių kasoje, beveik kasdien turiu progos įsitikinti, kad be jokių sunkumų pagyja akys, svetimkūnius iš ragenos pašalinus, jei paliekamos nerištos. Kiekvienas, pamėginęs šitą būdą gydyti, įsitikins, jog šita išvada yra teisinga.

Pastabą del mikroskopiškos trachomos labai įvertinu. Man teko taippat stebėti keletą atsitikimų, kur, berods, jos ir būta, nes nėsant jo-

kių makroskopiškai pastebimų reiškinių, specifiškas trachomos gydymas (cupr. sulf. štiftas) davė gerų ir greitų padarinių.

Tarzektomijos operacijai aš nepritariu, nes esu mačiusi daug atsitikimų, kur ji nepadėjo. Trachoma geriau gydyti ne šiurkščia chirurgiška intervencija, bet terapiškai ir bendriniu organizmo stiprinimu.

Gyd. M. Steibliui: Tamstos teikiamas vokų spaudimas — masažas, man rodos, yra ne kas kita, kaip kiek pakeista, švelnesnė ekspresija. Kolega tik patvirtina prof. Filatov'o pareikštą nuomonę del kartotinių ekspresijų naudingumo.

Gyd. V. Avižoniui: Komplikacijų po ekspresijos man neteko matyti. Šitos rūšies atsitikimai terodo, kad ekspresija reikia atlikti labai atsargiai ir švelniai.

Kai del užrišimo, nieku gyvu nepatariu užrišti akies nei trachominikams, sergantiems ragenos komplikacijomis, nei skrofulinio ir trachominio pobūdžio ragenos paviršiaus susirgimo atvejais — ar sekrecijos esama ar ne. Jeigu vokų konjunktyva patinusi, pabrinkusi ir apskritai nerami, tai akį užrišti žalinga ir užrišimas sulėtina gijimą.

7. Gyd. V. Avižonis: **Ašarotekio gydymo klausimu po ašarų maišelio išėmimo.**

Po exstirpatio sacci lacrimalis dažnai ligoniai nusiskundžia ašarojimu. Seniau tokiais atvejais pašalindavo ašarines liaukas, bet sumažėjus ašarų sekrecijai akys palieka sausos ir džiūsta. Visais chroniško dakriocistito atsitikimais, išskyrus senyvo amžiaus ligonius, tbc. sacci ir cancer sacci lacrimalis, darytina dacryocystorhinostomia. Gi tais atsitikimais, kai yra ekstirpuotas ašarų maišelis, autorius pataria abu ašarų kanaliukus, prakalus nosies kaule angą, sujungti su nosies gleivine. Operacija duodanti gana gerų rezultatų.

8. Gyd. V. Avižonis: **Akių pakenkimas antakių ir blakstienų dažymu.**

Nuo antakių ir blakstienų dažymo kartais gaunami įvairūs akių pakenkimai, kaip antai: vokų ekzema, konjunktivos sudirginimas, ragenos infiltratai ir kt. Kadangi šitie pakenkimai pasitaiko tik retkarčiais, bet ne visais dažymo atsitikimais, tai jie tenka laikyti alerginiais susirgimais, už ką ypač sako tokių atsitikimų ligos eiga ir ypač kartotini atsitikimai.

Diskusijos.

Gyd. E. Buividaitė - Kutorgienė: Kliniškai šitie atsitikimai primena šieno konjunktyvitus ir idiosinkraziją po novokaino, kokaino įlašinimo, kuriuos lydi įvairaus laipsnio vokų patinimas, konjunktyvos bulbi chemosis, jautrumas šviesai, ašarojimas ir t. t. Būdinga dažnai pasitaikanti gijų pavidalo sekrecija. Mano praktikoje yra buvę maždaug 7—8 atsitikimai, pradedant lengvu akių sudirginimu ir baigiant labai sunkiu susirgimu, kur vokai buvo taip sutinę, jog pavirto dviem pūslėmis, buvo didžiausias chemosis bulbus oculi konjunktyvos, net kaktos ir skruostų sritis buvo taippat patinusi.

Laikydama šitą atsitikimą alergija, esu pavartojusi kalcį dideliais daviniais (intramuskuliariai ir intraveniškai); per dvi paras visi reiškiniai išnyko.

Ligonės vyras prašė duoti pažymėjimą, norėdamas kosmetikos institutą patraukti tieson už kūno sužalojimą. Žiūrėdama į šitą susirgimą, kaip į alergiją, pažymėjimą duoti atsisakiau.

III.

LIGONIŲ DEMONSTRAVIMAS.

I. Gyd. V. Avižonis demonstruoja šiuos ligonius:

1. **Elephantiasis palp. sup. oc. d.** Ligonė V. E., 15 mt. amž. Lig. istor. 783 nr., 1939 mt.

Anamnezė. Prieš 5 mt. pradėjęs tinti deš. akies viršutinis vokas ir smilkinys.

St. praesens. Deš. akies viršut. vokas hipertrofiškas, ypač iš lateralinės pusės. Konjunktivos papilos padidėjusios. Blakstienų ir antakio plaukai storesni ir ilgesni negu kairiosios akies. Deš. smilkinio odoje keletas pigmentuotų lopų. Akiplotis normalus. Dugnas nepakitęs.

V oc. d. = 0,3
oc. s. = 1,0.

Susirgimo priežastis — neurofibroma plexiforme.

2. **Chorioretinitis juxtapapillaris (Jensen) oc. d.** Ligonė K. A., 24 mt. amž. Lig. istor. 2119 nr., 1940 mt.

Anamnezė. Antrą mėnesį silpnai matanti deš. akimi iš apačios.

St. praesens. Dešinioje akyje prie pat papilos iš viršaus chorioretinitinis židinys papilos dydžio. Akiplotyje — žemai tipiškas sektoriaus pavidalo ištrūkis iki pat aklojo taško. Kraujo WaR neigiama. Internistiškai n. yp.

V oc. d. = 0,7 su cyl. — 0,75 dptr. ašis 90° = 1,0
oc. s. = 0,7 su cyl. — 0,75 dptr. ašis 90° = 1,0

3. **Thrombosis v. centr. ret. r. temp. sup. oc. sin.** Ligonė R. T. Lig. ist. 1899 nr., 1940 mt.

Anamnezė. Prieš 3 mėn. aptemusi kairioji akis. Turinti nesveikus inkstus.

St. praesens. Išorinės akių dalys nepakitusios; abiejų akių tinklainės venos ties tomis vietomis, kur jas perkerta arterijos, persmaugtos. Kairiosios akies v. macularis užakusi. Tarp mac. lutea ir papilla n. optici yra šviesių dėmių, susigrupavusių žvaigždės forma. Kairiosios akies V. centr. retinae rami temp. sup. srityje daug kraujosruvų. Šlapimų tyrimas: lyg. sv. 1024, baltymų, cukraus nėra. Kraujyje ureos 48 mgr. %.

V oc. d. = 0,2 su sph + 3,5 dptr. = 1,0.
oc. s. = 0,09 su sph + 3,5 dptr. = 0,4.

4. **Endophthalmitis metastatica oc. sin.** Ligonė G. D., 1 mt. amž. Lig. ist. 1168 nr., 1940 mt.

Anamnezė. Prieš 4 sav. sirgusi epideminiu meningitu ir pirmąją ligos savaitę paraudusi kairioji akis.

St. praesens. Kairiosios akies ciliarinė injekcija, ragena skaidri. Kameros vanduo drumstas, rainelė hiperemiška, dugnas neįžiūrimas. Gydyta dionino ir atropino lašais, prontosilio tabletėmis ir šilima; C- vitaminas, liumbalinės punkcijos ir serumas. Po 3 sav. akis aprimo, kameros vanduo ir stiklakūnis praskaidrėjo. Dabar dugnas aiškiai matomas.

II. Gyd. L. Griniūtė demonstruoja ligonius:

1. **Ophthalmia sympatica oc. sin.** Ligonis B. A., 2,5 mt. amž. Lig. ist. 1357 nr., 1940 mt.

Anamnezė. Prieš pusę metų užsigavęs dešiniąją akį stiklu. Tą pačią dieną buvęs paguldytas į apskr. ligoninę, kur padaryta operacija — susiūta akis. Paleidžiant vaiką namo tėvai buvę gydytojo įspėti po 1 mėn. pasirodyti, bet tėvai atvežė ligonį tik tada, kai pasidariusi raudona antroji akis. Konstatuota simpatinė oftalmija ir atsiųstas į kliniką.

St. praesens (atvykus į kliniką). Nedidelė abiejų akių ciliarinė injekcija. Deš. akies ragena skaidri, apatinėje dalyje yra randas, einąs skleros link ir sukibęs su rainele, kamera sekli, rainelė hiperemiška, žalsvos spalvos, patraukta žemyn, vyzdžio plote fibrinas. Kairiojoje akyje ant Descemet'o membranos daug precipitatų. Rainelė hiperemiška, rainelės kraštai sukibę aplink su lęšiuku — seclusio pupillae. Akies dugne matomas tik rausvas refleksas, detalės neįžiūrimos. Dešinioji akis visai akla, kairiąja mato daiktus apytikriai iš 2 mtr. Akislėgis deš. akies —15, kairiosios —35 mm. Hg.

Dešinioji akis tuojau enukleuota. Ištyrus histologiškai rasta: uvea infiltravusi limfocitų, nedaug leukocitų ir židiniai epitelioidinių narvelių. Kairioji akis gydoma dioninu, šilima, prakaitinimu duodant didelius davinius salicilatų, ung. hydr. cin. įtrynimais, pieno, tetrosalino injekcijomis. Dabar po 1 mėn. precip. sumažėjo, bet akislėgis laikosi tarp 35—40 mm Hg. Atsitikimas sunkus, komplikuotas glaukoma. Prognozė bloga. Tėvai tiek paveikti nelaimės, geriau linkę, kad vaikas mirtų, negu aklas gyventų. Demonstruojamas ir patologiškai histologiškas preparatas.

2. **Neuritis retrobulbaris oc. d.** Ligonė M. T., 39 mt. amž. Lig. ist. 1226 nr., 1940 mt.

Anamnezė. Prieš 1 sav. (prieš atvykstant į kliniką), rytą atsikėlus pastebėjusi, kad dešinioji akis aptemusi. Iš vakaro ta akimi matiusi gerai. Buvusi sveika, nekarščiavusi.

St. praesens (atvykus klinikon). Deš. akies vyzdys platus, į šviesą nereaguoja, akies tarpai skaidrūs, dugnas normalus. Kairioji akis sveika. WaR neigiama. Rinolog., neurolog., internistiškas tyrimas n. yp. Dantys sveiki. Etiologija liko neišaiškinta. Nepaisant to, regėjimas ėmė taisytis. Terapijai vartotos strichnino, vitabeon'o injekcijos, prakaitinimas, tamponai į nosį su kokain'u - adrenalinu. Ypač regėjimas ėmė gerėti, pavartojus 12 retrobulb. injekcijų sol. atrop. sulf. 1:1000 po 0,5 ccm kas antra diena. Dabar po 2 mėn. gydymo regėjimo aštrumas tos akies 0,5, akilaukis nedaug susiaurėjęs, iš spalvų neskiria tik raudonos. Akies dugne papila balsva.

3. **Ablatio et ruptura retinae oc. d.** Ligonė P. K., 66 mt. amž. Lig. ist. 1589 nr., 1940 mt.

Anamnezė. Prieš 6 sav. (skaitant nuo atvykimo į kliniką) aptemusi dešinioji akis nuo nosies pusės.

St. praesens. Deš. akies dugne rasta atšokusi tinklainė temporalinėje pusėje iki papilos, o apačioje macula lutea srityje nedidelis tinklainėje plyšelis — ruptura retinae. Refrakcija — emetropinė. Kairioji akis sveika. Klinikoje padaryta operacija — diathermocoagulatio sclerae. Operacijos efektas teigiamas: plyšys išnyko, tinklainė prisiglaudė, pūslių vietoje daug chorioiditinių arteficialinių lizdelių. Dabar namo paleidžiama su tos akies visus = 0,2.

Atsitikimas tuo įdomus, kad plyšiai macula lutea srityje retai pasitaiko, o antra nebuvo tikėtasi, kad jis po operacijos išnyks ir duos palyginti neblogą regėjimą.

4. **Corpus alienum intraoculare oc. sin.** Ligonis J. P., 22 mt. amž.

Anamnezė. Vakar vakare dirbtuvėje kalant geležį kažkas užgavęs kair. akį, akis aptemusi.

St. praesens. Viršut. voke ir skleroje ties 12 val. atstu pusės cm nuo limbo yra žaizdelė — krislo įėjimo vieta, o stiklakūnyje oftalmoskopuojant matomas gana didelis metalinis krislas apie pusės cm ilgio; aplink krislą yra kraujo. Ligoniui patarta kuoskubiausiai atsigulti į kliniką operacijai, bet ligonis jokiu būdu nesutinka, tikįsis išgyti vais-

tais, o, be to, sergąs gonorėja ir nenoris, kad kiti ligoniai apie tai sužinotų.

III. Gyd. L. Girniūtė - Dirdienė demonstruoja ligonius:

1. **Ablatio et ruptura retinae oc. d.** Lig. Š. J., 46 mt. amž. Lig. ist. 208 nr., 1940 mt.

Anamnezė. Prieš 1 mėn. užgavęs dešin. akį ir po 2 sav. pastebėjęs toje akyje juoduliukus. Prieš 1 sav. staiga aptemusi toji akis nuo nosies pusės.

St. praesens (atvykus į kliniką). Išorinės akies dalys nepakitusios; dugne viršut. temp. kvadrante tinklainė atšokusi pūslių pavidalu. Tarp ekvatoriaus ir užpakalinio poliaus, ties X—XI val. didelis plyšys. Oc. s. — fundus myopicus. Akiplotis oc. d. — iš nosies pusės visai iškritęs, iš temporalinės pusės susiaurėjęs iki 60^0—70^0. Oc. sin. — normalus.

V oc. d. = 0,01 — 0,02 st. neger.
V oc. s. = 0,03 su sph — 20,0 dptr. = 0,2.

Klinikoje padaryta diathermocoagulatio sclerae oc. d. Operacijos efektas teigiamas. Po 3 sav. paleidžiant namo visa tinklainė prisiklojusi, plyšio nematyti; tik tame plote difuziškas chorioiditinis židinys, kitur atskiri chorioid. židiniai. Akiplotis normalus. Dabar po 4 mėn. atvykęs pasitikrinti. Efektas teigiamas.

2. **Ectopia lentis congenita oc. utr. Luxatio lentis in corpore vitreo oc. sin.** Ligonė J. Z., 10 mt. amž. Lig. ist. 4084 nr., 1940 mt.

Anamnezė: nuo mažens silpnai matanti abiem akimis.

St. praesens. Abiejų akių priekinės kameros gilios; vartant akis rainelės dreba. Dešin. akies lęšiukas paniręs aukštyn medialiai ir iš lateralinės pusės matoma zonula Zinni. Kair. akies lęšiukas paniręs į stiklakūnį, ir akį pasukus žemyn matyti lęšiuko kraštas. Dugne — atskiri chorioiditiniai židiniai. Akiplotis normalus.

V oc. d. = 0,04 / oc. s. = 0,03 st. neger. Tn oc. d. = 47 / oc. s. = 47 mm Hg.

Sumažinti akispūdžiui š. m. rugsėjo m. klinikoje padaryta abiejų akių cyclodialysis. Po operacijos deš. akies akispūdis nežymiai krito iki 35—40 mm Hg., o kairioji akis liko hipotoniška, apie 9—11 mm Hg oc. s. stiklakūnyje atsirado kraujosruvų.

3. **Sinchysis scintillans oc. sin.** Ligonė K. A., 70 mt. amž. Lig. ist. 6175 nr., 1938 mt.

Anamnezė: nusiskundžia pamažu silpnėjančiu matymu.

St. praesens. Abiejų akių dugne rasti atskiri chorioiditiniai židiniai. Kair. akį apšviečiant oftalmoskopu matoma daug smulkių, blizgančių kristalų.

V oc. d. = 0,5.
V oc. s. = 0,2.

4. **Tumor intraoculare oc. d.** Ligonė T. J., 44 mt. amž. Lig. ist. 2079 nr., 1940 mt.

Anamnezė: prieš 2 mėn. pradėjusios rodytis žiežirbos dešin. akyje ir ėmęs silpnėti matymas.

St. praesens. Dešin. akį apšviečiant oftalmoskopu matyti iš medialinės pusės akies dugno gumbelis žirnio didumo, tamsaus atspalvio su plačiomis kraujagyslėmis. Stiklakūnyje yra drumstumų. Aplink gumbelį tinklainė atšokusi.

V oc. d. = 0,2.
V oc. s. = 1,0.

VI. 6 d. klinikoje padaryta enucleatio bulbi, ir ištyrus histologiškai rasta: melanoma malignum.

IV.

DRAUGIJOS ORGANIZACINIAIS REIKALAIS.

1. Naujų narių priėmimas.

Valdyba siūlo priimti Akių gydytojų draugijos nariais šiuos gydytojus: L. Griniūtę, L. Girniūtę - Dirdienę, M. Karužaitę - Horodničienę, E. Krikščiukaitytę - Mekienę, E. Jakubėnaitę - Keršulienę ir J. Kazakevičių.

Visi pasiūlytieji vienu balsu priimti nariais.

2. Valdybos ir revizijos komisijos pranešimas.

Vicepirmininkas gyd. J. Marcinkus praneša apie netekimą dviejų draugijos narių: prof. P. Avižonio ir dr. St. Lechavičiaus. 1939 m. draugija narių turėjo 24. Šių metų draugijos suvažiavimas įvykdytas pavėluotai. Priežastys tam buvo ilgamečio draugijos pirmininko ir vadovo netekimas, Akių klinikos kilnojimas iš vienos vietos į kitą, mobilizacija ir apskritai neramus laikas sutrukdė parengiamuosius darbus atlikti.

Ryšium su Vilniaus krašto prijungimu d-jos valdyba buvo susirūpinusi, kad lenkų visoje Europoje išgarsinta kovai su trachoma organizacija nenukentėtų. Tuo reikalu valdyba kreipėsi į Sveik. Depart. direktorių ir prašė dėti pastangų, kad Vilniaus srityje veikęs kovai su trachoma įstatymas ir pati kova nebūtų niveliuota iki žymiai mažesnio mūsų krašto kovos lygio, bet atvirkščiai, kad šita proga kova su trachoma būtų pagyvinta ir tinkamai suorganizuota.

1939 mt. baigėsi d-jos pirmininko kadencija, sutapusi su a. a. prof. P. Avižonio mirtimi. Taigi, iškyla naujo pirmininko išrinkimo klausimas. Valdybos narių skaičiui del pirmininko mirties sumažėjus, į valdybą buvo pakviestas gyd. J. Nemeikša, buvęs kandidatu.

Kasininkė gyd. O. Landsbergienė pranešė apie Draugijos kasos stovį.

Revizijos komisijos pirmininkas d-ras P. Kazlauskas pranešė, kad kasos knyga rasta tvarkingai vedama.

3. Valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.

Gyd. J. Marcinkus pagal įstatų § 24 vienu balsu išrinktas pirmininku. Gyd. J. Nemeikša — valdybos nariu, gyd. E. Buivydaitė - Kutorgienė — kandidatu. Į Revizijos komisiją išrinkti gyd. J. Prialgauskas ir d-ras P. Kazlauskas.

4. Einamieji reikalai.

a) Valdybos vardu gyd. J. Nemeikša siūlo skirti 500 litų iš draugijos lėšų prof. P. Avižonio stipendijų fondui. Pasiūlymas priimtas.

b) Gyd. E. Mekys siūlo Vilniaus okulistams patikrinti akluosius Vilniaus krašte.

c) Gyd. J. Nemeikša ir gyd. J. Marcinkus pataria akių gydytojams aktyviai prisidėti prie Akliesiems globoti d-jos skyrių steigimo apskrityse.

d) D-ras P. Kazlauskas ir gyd. V. Avižonis siūlo steigti skyrius kovai su aklumu ir trachoma.

e) Gyd. J. Nemeikša siūlo kreiptis į Sveik. Departamentą, kad paskirtų du gydytojus — ordinatorius specializuotis Akių klinikoje.

5. Suvažiavimo uždarymas.

Gyd. J. Marcinkus dėkoja suvažiavimo dalyviams ir skelbia suvažiavimo uždarymą.

D-ras P. Vaičiulis
(Antalieptė, Zarasų apskr.).

Difterijos gydymas šitą ligą persirgusiųjų krauju.

Rodos, difterija sirgusiųjų kraujas nebuvo taikytas difterijai gydyti. Anksčiau, kai buvo pakankamai vaistų, šitas klausimas buvo visai neaktualus. Kas kita dabar, kai difterija susirgimų skaičius nuostabiai didelis, o vaistų kartais nėra. Del to daug vaikų turi žūti, negavę jokios pagelbos. Mūsų kraštui perdaug skaudi nelaimė.

Gyd. Gulbinas, būdamas Zarasų ligoninėje, mėgino difterija sergantiesiems švirkšti šitą ligą persirgusiųjų kraujo, kai nebūdavo priešdifterinio serumo. Žodžiu, iš bėdos. Kaip man pasakojo, gavęs puikių padarinių.

Šį rudenį Zarasų krašte difterijos epidemija dar labiau siaučia negu pernai ir užpernai. Priešdifterinio serumo gavimas sunkėja, o jei ir gaunama, tai jisai yra perdaug brangus.

Tų pačių „bėdų" verčiamas, aš taippat pradėjau difterija sergantiesiems švirkšti šitą ligą persirgusiųjų kraujo. Buvo įšvirkšta dideliam skaičiui ligonių, o mirimų kol kas nei vieno nepasitaikė. Gaunamas įspūdis, kad difterija sirgusiųjų kraujas veikia ne blogiau, negu priešdifterinis serumas.

Aš imdavau kraujo iš tokių žmonių, kurie difterija sirgo neseniai, prieš keletą mėnesių. Geriau tinka kraujas tų, kurie sirgo sunkiai. Imu nuo 10 iki 20 ccm kraujo ir suleidžiu jį į sėdmenų raumenis. Rytojaus dieną švirkštimas galima pakartoti. Pagerėjimas pasireiškia greitai, po paros ar 2 parų temperatūra beveik nukrinta ir ligonis palinksmėja.

Kad difteriją persirgusiųjų kraujas veikia gydydamas difterija sergančiuosius, galima prieiti ir grynai teoriškai:

1) Difterija sergama tik vieną kartą. Kad sirgtų keletą kartų difterija, labai retas atsitikimas ir vargu ar tai turi kurios praktiškos reikšmės.

2) Pats difterijos skiepų (priešdifterinio serumo) gaminimas yra paremtas tuo, kad dirbtiniu būdu lyg susargdinamas difterija arklys ir tuo būdu jo kraujyje pasigamina medžiagų, kurios neutralina difterijos nuodus. Taip padaromas priešdifterinis serumas. Žmogus, persirgęs difteriją, turi dar daugiau tų medžiagų, kurios neutralina difterijos nuodus ir net apsaugo nuo kartotinių susirgimų. Tuo būdu difteriją persirgusiųjų kraujas šiandien reikėtų vartoti ypatingai plačiai, kur negalima sugriebti priešdifterinio serumo. O kas kartą pamėgins, tai tikrai įsitikins, kad čia turi labai vertingą ir brangią priemonę prieš difteriją.

Mūsų krašte šiais metais difterija serga maži, paaugliai ir net suaugusieji žmonės. Kraujo gauti galima. Sąmoningi ir padorūs žmonės vienas kitą atjaučia ir vienas kitam padeda. Aš vartojau, kaip esu sakęs, neseniai difterija sirgusiųjų kraują, bet, aišku, galima ir turi gerai veikti ir seniau difterija sirgusiųjų kraujas.

*
**

Pasirėmus tais pačiais samprotavimais, dėmėtąją šiltinę persirgusiųjų kraujas reikėtų sėkmingai taikyti ir dėmėtajai šiltinei gydyti. Vargu ar buvo mėginta dėmėtąją šiltinę persirgusiųjų kraujas švirkšti tik ką dėmėtąja šiltine susirgusiems ligoniams. Teoriškai galvojant turėtų būti gaunama mažiau ar daugiau teigiamų padarinių.

Šitas klausimas šiuo sunkiu momentu yra opus ir turėtų kuogreičiausiai su juo susipažinti kuodidžiausias gydytojų skaičius.

Dr. A. Matulevičius,
Kauno Vaikų Infekc. Ligoninės direktorius.

Del dr. P. Vaičiulio rašinio apie difterijos gydymą persirgusiųjų krauju.

„L. Medicinos“ redaktoriaus, gerb. d-ro J. Staugaičio paragintas, dedu paskubomis keletą pastabų d-ro P. Vaičiulio paliestu klausimu.

Laukti gero veikimo iš rekonvalescentų kraujo (resp. serumo) galima tokiose ligose, kurioms turi reikšmės antitoksiškasis imunitetas, kurios suteikia imunitetą visam gyvenimui ir kurių sukėlėjas dar nėra tikrai žinomas. Difterijoje antitoksiškas imunitetas turi pirmaeilės, bet ne išimtinės reikšmės; imuniteto visam gyvenimui šitoji liga dažnai nesuteikia, nors dauguma perserga ją tik vieną kartą; o sukėlėjas yra ne tik aiškiai susektas, bet dėka Behring'o išradimui to sukėlėjo toksinai puikiai panaudojami galingam antitoksiškam arklio serumui pagaminti.

Iš viso to galima à priori pasakyti, kad rekonvalescentų kraujas (resp. serumas) galįs turėti teigiamą veikimą, bet ne visados, ir jo vartojimą gali pateisinti tik difterinio antitoksiško serumo neturėjimas.

Literatūroje randame labai maža žinių apie di-r-kraujo terapišką reikšmę. Neabejotina to priežastis — turėjimas puikios ir prieinamos animalinės seroterapijos. Vienok homoseroterapijos mėginimai jau yra, tik jie dar nėra išėję iš bandymų stadijos (Kramar).

Hentschel'io siūlymu H. Auffenberg mėgino rek.-serumą dviem sunkios difterijos atvejais, bet nesėkmingai: abu ligoniu pasimirė. Jo patyrimu sunkiai difterijai gydyti geriausiai tiko dideli specifiško serumo daviniai kartu su suaugusiųjų kraujo transfūzija. Nežiūrint to, be Hentschel'io, dar Baar pataria atskirais atvejais vartoti di-r-serumą.

Prof. M. v. Pfaundler savo vadovėlyje „Krankheiten des Kindesalters" 1943 m. laidos, 344 pusl., rašydamas apie rekonv. serumą skarlatinai gydyti, randa jį veiklų aukštais daviniais (40—80 ccm serumo = ca. 100—200 ccm kraujo), „nepaisant jo mažo antitoksino kiekio, sudarančio tik keletą procentų to, ką turi specifiškas gyvulių serumas". „Neseniai", tęsia prof. v. Pfaundler, „esu pranešęs analogiškus savo stebėjimus ir difterijos atžvilgiu".

Francūzų autoriai, kurie daug vartoję rek.-serumą kitose ligose, atrodo, nėra vartoję jo difterijai gydyti. Tą patį iš mano turimos medžiagos galėčiau pasakyti apie rusų autorius.

Neturėdamas savų patyrimų, ir neradęs prieinamoje man literatūroje tokių optimistinių pažiūrų į di-r-serumą, kaip kad dr. Vaičiulio, norėčiau dar autoriui pasakyti štai ką:

1) Difterija nėra tokia liga, kuria sergama tik vieną kartą. Neretai, ypač epidemijos metu, ji pasitaiko 2—3 kartus tam pačiam ligoniui ne tik 1—2 metų, bet net 1—2 mėnesių laikotarpyje, ką ir mes esame ne kartą stebėję gausioje Kauno Vaikų Infekcinės ligoninės medžiagoje. Ziszinsky (Viena) matęs difteriją pasikartojant šešis kartus tam pačiam vaikui pusantrų metų laikotarpyje. Jis matęs daug vaikų, žuvusių nuo kartotinės difterijos. Tad dažnai gali pasitaikyti, kad persirgęs neturės patvaraus imuniteto ir tinkamo kraujo. Tam nors iš dalies išvengti patartina imti kraujas iš kelių rekonvalescentų iš karto.

2) 10—20 ccm rekonv. kraujo (resp. 4—8 ccm rek. serumo) atrodo tiek mažas davinys, jog sunku iš jo tikėtis didelio terapiško efekto. Ypač tatai ryškėja iš aukščiau minėto v. Pfaundler'io pasisakymo del difr-serumo neturtingumo antitoksinais. Visai kas kita arklio turtingas antitoksinais di-serumas, kai arklys imunizuojamas toksinais 25 kartus su nuolatos smarkiai keliama jų koncentracija. Kaip ten bebūtų, vartojant rek. kraują, patartina švirkšti kiek galint didesnį pirmąjį davinį — nors 40—80—100 ccm mišraus įvairių rekonvalescentų kraujo, būtinai patikrinto Wa-reakcijos, o toliau dar kraujo pridėti. Nepatartina imti kraujas iš sirgusių kartotine difterija, nes šitie asmenys, matyti, negalėję sudaryti reikalingo imuniteto.

3) Plačiai vartoti di-r-kraują jokiu būdu nepatarčiau. Suvereninė pirmenybė tuo tarpu neginčijamai priklauso difterijos serumui, ir tik jo nebuvimas pateisintų tokią dar eksperimen-

tišką homohemoterapiją. Manau, kad kliūtys taisyklingai di-r-hemoterapijai pravesti jau pačios stabdys jos platų vartojimą. Neturint pakankamai di-serumo, galima papildomai panaudoti ir di-r-kraujas.

4) Būtinai reikalinga stropiai patyrimus fiksuoti ir daryti atsargias pagrįstas įšvadas, patiekiant nors svarbiausius duomenis apie ligos lokalizaciją, sunkumo laipsnį, terapijos pavartojimo momentą, jos dozavimą, ligos eigą ir jos išeitį su vėlesne kontrole. Šito, deja, tuo tarpu autorius nėra padaręs, bet ateityje, tikėsimės, padarysiąs. Tatai padės jam save pakontroliuoti ir kitus įtikinti.

5) Malonu konstatuoti mūsų provincijos gydytojų išradingumas ir iniciatyva šituo sunkiuoju trūkumų metu. Tikras gydytojas turi ieškoti visų įmanomų priemonių artimo gyvybei išgelbėti.

*
**

Dar keli žodžiai del autoriaus siūlomo dėmėtosios šiltinės gydymo rekonvalescentų krauju. Ch. Nicolle yra mėginęs vartoti rek. serumą dėm. šilt. ligoniams gydyti, bet šita metodė nedavusi laukto puikaus efekto: gauta tik nedidelis nervinių simptomų pagerėjimas. Tačiau to paties Ch. Nicolle tvirtinimu, rekonv. serumas turįs profilaktinės reikšmės: 40 asmenų, kuriuos buvo įkandusios apkrėstos utėlės, buvo paskiepinti rekonvalescentų serumu ir tatai juos apsaugojo nuo susirgimo („Traité de médicine des enfants" — P. Nobécourt, L. Babonneix, I. Cathala et J. Hutinel, 1934, II t., 497—8 psl.).

Rusų prof. Danilevič savo vaikų infekc. ligų vadovėlyje (1939 m. laida, 320 psl.) sako: „Dėmėtosios šiltinės rekonvalescentų serumas, paimtas 6—10 dienomis po t^0-ros kritimo ir leidžiamas 50—150 ccm kiekiu, duoda šiokio — tokio teigiamo efekto, būtent, pagerėja bendrinis stovis ir sumažėja intoksikacija" ... „Pasyviai imunizacijai sėkmingai vartoja dėmėt. šiltinės rekonv. serumą po 60 ccm ir didesniais daviniais".

Priminsiu, kad iš 100 ccm žmogaus kraujo pagaminama 40—45 ccm serumo.

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Medicinos gydytojo diplomą yra gavę šie asmenys:** Artiomovas Eugenijus, Babelis Stasys Algirdas, Bielskus Juozapas, Brozaitytė Anna Marta Veronika, Butkus Stanislovas, Chvojko Vladimiras, Čunovas Glebas, Damijonaitis Antanas, Degesys Danielius, Dičpinigaitis Adolfas, Dobžinskaitė Nadzieja, Elijošiūtė Liudvika, Garlo Algardisa, Giedraitis Domi-

nikas, Gruzdys Vitoldas, Gžesikovskaitė Viktorija, Hansenas Arvidas Yriö, Ilgevičius Vytautas, Ivaškevičiūtė Elena, Jankovskis Edvardas, Juodaitis Juozapas, Karaliūnas Jurgis, Karazijaitė Marija Laimutė, Katiliūtė Aldona Aleksandra, Kazlauskaitė Anelė, Kyras Antanas, Kisielius Alfonsas, Kisielius Petras, Klinga Česlovas, Krupėnas Anatolijus, Kudirka Vincentas, Kuzminskas Alfonsas Jonas, Laurinavičius Sergijus, Liberis Julijonas, Masilionis Juozapas, Matiukaitė Birutė, Novickaitė Julija, Pacevičius Antanas, Pacevičiūtė Viktorija Kunegunda, Pečiulytė Marija, Petraškevičiūtė Marija, Petrauskas Leonas Eugenijus, Petrikas Vincas, Polakievič Vladislovas, Radzevičiūtė Jadviga Bronislava, Rėklys Vytautas, Smolinskienė Vanda, Stasiukaitis Bronislovas, Ūsonytė Janina, Valadka Aleksas, Vasiliauskaitė Stefanija, Vileišis Aleksandras, Vingilis Jeronimas Juozapas, Voitasikas Marijonas, Zailskaitė Veronika, Zauniūtė Augusta Juraitė Elzbieta, Zenkevičius Vincas ir Žukauskas Jurgis.

× **Dantų gydytojo diplomą yra gavę šie asmenys:** Anuškevičiūtė Zofija, Araškevičiūtė-Maurukienė Janina, Baltaragytė Valerija, Banionytė-Pabijūnienė Antanina, Baronaitė Kotryna, Bolevičaitė Marijona, Bridžiūtė Marija, Bulvičiūtė Danutė, Daumantaitė Elena, Gintautaitė-Didžiulienė Valerija, Grinkevičiūtė Juozapa-Ona, Gudinavičiūtė Jadviga, Gureckaitė-Bakaitienė Ona, Ivaškevičiūtė Elena, Jacynaitė-Kavaliauskienė Marijona, Jasiukėnaitė Paulina, Jaškauskaitė Valerija, Jokimčiūtė Jadviga, Jurevičiūtė Jadviga, Kantoravičiūtė Joana Katarina Elzė, Korsakaitė Stanislava, Kudirkaitė-Minelgienė Joana, Kudlinskaitė Angelė, Lelevičiūtė Adelė, Liudžiūtė Danutė Liudvika, Lukošaitytė-Stelmokienė Viktorija, Lunytė Alfreda Albertina Veronika, Mačiulytė Bronislava, Meilutė Ona, Nagelytė Stanislava, Natkevičiūtė Marija Mikalina, Olšauskaitė Antanina, Paršelytė Juzefa, Pliupelytė Genovaitė, Pocevičiūtė Aleksandra, Polinauskaitė Regina, Polipavičiūtė Vladislava, Požėlaitė Rozalija Kazimiera, Rataiskytė Marija, Rodzevičiūtė-Liaudgaudienė-Maciūnienė Aldona, Rumšaitė Kotryna, Sabaliauskaitė-Jurevičienė Jadviga, Stabulytė Beatrisa Olga, Stankūnaitė Konstancija, Strikaitė-Maciūnienė Aldona, Sviderskaitė Regina, Šablauskaitė Liudmila, Šarauskaitė Marijona, Šeškevičiūtė Terezė, Šilkaitytė Vaidevutė Antanina, Trainavičiūtė Birutė, Trušinskaitė Albertina, Urbonaitė Stasė, Vaičikauskaitė Elena, Vailokaitytė Aldona Antanina, Vaitelytė-Mačiuikienė Antanina, Valantinavičiūtė Vilhelmina Sofija, Valickytė Aldona, Vasiliauskaitė Filimonija, Vilkutaitytė Marija Danutė, Žalgaitė Monika ir Žostautaitė Ona.

× **Chemiko - vaistininko diplomą yra gavę šie asmenys:** Balkevičius Tatvaldas Zedonas, Bartlingaitė Danutė Marija, Ciplijauskaitė Marija, Čečkauskaitė Vanda, Gedvilis Leonas Jonas, Grigalauskas Jurgis, Grigelytė Stanislava, Jankauskaitė-Jurevičienė Marijona, Januškevičius Vladislovas Jonas, Jodelytė Antanina, Kaikarytė Akvilina, Kanaitė Janina, Kvedaravičiūtė Bronislava, Lechavičiūtė Regina, Leismanaitė Ina, Liuberskytė-Paulionienė Stanislava, Markevičiūtė Aldona, Narušytė Bronislava, Paškauskaitė Janina,

Paulauskaitė Irena, Puodžiūnaitė Dagmara Erna, Skinkaitė Elena, Stančiūtė Viktorija, Stefanavičiūtė-Radeckienė-Mikuličienė Genovefa, Stripinytė Aldona Eleonora, Surkovaitė Tamara ir Žukauskaitė Danutė Ona.

× **Habilitacijos darbą** atstojančiu pripažintas med. d-ro J. Elvikio straipsnis **„Plaučių pūliniai, jų etiologija, eiga ir gydymas“.**

× **Disertacijos:**

1) Gyd. Bron. Minelgos disertacija **„Lietuvos kaimo gyventojų butų klausimu“** prileista viešai ginti. Oponentais išrinkti prof. J. Šopauskas, prof. Bl. Abraitis ir doc. A. Garmus.

2)Gyd. M. Vaitėno disertacijai **„Odos patologinių procesų įtaka skrandžio sekrecijai“** recenzuoti paskirti prof. V. Lašas ir prof. J. Meškauskas.

× **Adj. J. Elvikio mėginamajai paskaitai** parinkta tema: **„Slaptoji limfo-hematogeninė tuberkuliozė ir jos reiškiniai“.**

× Vyr. asist. gyd. Tumasonis komandiruojamas 2 mėn. į prof. Shoenbauer'io kliniką neuro-chirurgijai studijuoti.

× Anatomijos katedros asistentė gyd. Dobrovolskaitė-Tiknienė laikinai prikomandiruojama prie Vaikų katedros.

× **Doktorantų egzaminai** leista laikyti gyd. Kaz. Ambrozaičiui ir gyd. Jonui Adomaičiui.

× **Prof. K. Buinevičiui** pernai XI. 29 sukako 70 metų amžiaus, o šiemet sukanka jau 45 metai mokslinio darbo.

Prof. K. Buinevičius gimė 1872 m. lapkričio mėn. 29 d. Ukrainoje. Gimnaziją išėjo Černigove. 1898 m. baigė Maskvos universiteto medicinos fakultetą. 1902 m. apgynė disertaciją. 1898—1907 m. buvo asistentu, 1903

—1911 m. privatdocentu. 1911—1918 m. buvo Maskvos universiteto hospitalinės klinikos ekstraordinariniu profesorium; nuo 1910 m. kartu jis buvo ir Maskvos Moterų Medicinos Instituto profesoriumi. 1918—1922 m. buvo Jekaterinoslavo universiteto profesoriumi; 1923—1939 buvo V. D. Un-to Medicinos fakulteto ordinariniu profesoriu ir Vidaus ligų katedros vedėju.

Prof. K. Buinevičius yra parašęs apie 100 mokslinių darbų. Jo vadovėlis „Vidaus ligų vadovas“ 1905—1922 m. yra susilaukęs 8 laidas. 1928—1930 m. tą patį vadovėlį dvigubai papildytą išleido lietuvių kalba. 1928 m. paskelbė savo šlapimų gamybos teoriją. 1933—1938 m. išleido „Klinikiniai stebėjimai“ veikalą.

× V. D. Un-to Medicinos fakulteto Dekanui laiškas.

Garbingasai

Pone Dekane,

Šiomis dienomis teko man gauti išsamesnių žinių apie Jūsų vadovaujamoje Įstaigoje sukviestą platesnį susirinkimą defektingų asmenų klausimu. Mano žiniomis kaip pats pranešėjas doc. dr. V. Vaičiūnas, taip ir visi kalbėję gydytojai pasisakė prieš dr. J. Šliūpo pasiūlytą radikalią priemonę, kuri, jeigu būtų buvusi priimta, būtų sugriovusi būtiną ligonio pasitikėjimą savo gydytoju. Šiuo atveju garbingoji Lietuvos gydytojų šeima pasiliko ištikima kilniam savo pašaukimo šūkiui ir tradicinės krikščioniškos moralės įsakymui, griežtai draudžiančiam atimti gyvybę nieku nenusikaltusiam žmogui. Su džiaugsmu konstatuoju šį taip krikščionišką Lietuvos gydytojų nusistatymą. Už šį aiškų ir drąsų žodį visos katalikiškos visuomenės vardu tariu nuoširdų ačiū Jums, Pone Dekane, pranešėjui doc. dr. V. Vaičiūnui, visiems kalbėtojams bei šio susirinkimo organizatoriams. Linkiu garbingiems Lietuvos gydytojams gražaus pasisekimo atsakingame savo pašaukimo darbe, Aukščiausio palaimos Jūsų vadovaujamai Įstaigai. Sykiu tikiu, kad garbingieji Lietuvos gydytojai ras progos tarti ryžtingą ir autoritetingą žodį dėl paplitusių mūsų šalyje negerovių, iš kurių kaip tik rekrutuojasi didžiausias defektingų asmenų nuošimtis ir kurios sudaro labai didelį pavojų visos mūsų tautos egzistencijai.

(pas.) *Juozapas Skvireckas*
Arkivyskupas Metropolitas

LIETUVOS BLAIVINIMO SĄJUNGOS SKYRIŲ ATSTOVŲ SUVAŽIAVIMAS.

Visuotinis metinis Liet. Blaivinimo Sąj-gos skyrių atstovų suvažiavimas buvo šių metų spalių mėn. 31 d. Kaune. Suvažiavimą atidarė Sąjungos pirmininkas prof. J. Bagdonas. Pirmininkui pasiūlius, į prezidiumą išrinkti: dir. Blinstrubas (pirmininkaująs), insp. V. Markelis ir agr. P. Verbickas.

Iš Sąjungos Valdybos narių pranešimų paaiškėjo, kad per Sąjungos pirmuosius gyvavimo metus yra įsikūrę 42 skyriai; arti 20-ties skyrių atstovai dalyvavo šitame suvažiavime. — Iki suvažiavimo dienos turėta 20.736,99 markių pajamų ir 18.092,81 markių išlaidų. Buvo leidžiama atitinkama priešalkoholinė literatūra. Naminės degtinės žalai pavaizduoti buvo suorganizuota įvairiose vietose 12 kilnojamųjų priešalkoholinių parodų, kurias aplankė apie 37.000 asm. — Pasak prof. V. Lašo, Liet. Blaivinimo Sąjungos svarbiausi uždaviniai turį būti šie: stengtis pagelbėti girtuokliams, supratusiems savo ydą, nusikratyti ja, be to, piliečiams, ypačiai jaunimui, duoti progos laisvą nuo darbo laiką padoriai ir naudingai praleisti, ruošiant jiems vaidinimus, koncertus, literatūros bei meno vakarėlius, knygynus bei skaityklas, organizuojant chorus, orkestrus, artistų mėgėjų būrelius, litera-

tūrinius ratelius, sporto kuopeles, darant iškylas, išvykas, sporto rungtynes ir t. t.

Doc. d-ras V. Vaičiūnas pabrėžė kovos su girtavimu reikalingumą, alkoholio žalą ir skatino visus inteligentus lietuvius prisidėti prie kovos su girtavimu.

Po to sekusiose diskusijose ir atstovų pranešimuose pareikštas didelis susirūpinimas del girtavimo išsiplėtimo, o taippat jieškota tinkamiausių kovos būdų bei priemonių, kad girtavimas mūsų krašte žymiai sumažėtų, ypač kad alkoholiu nebūtų nuodijamos ir nesinuodytų būsimos motinos ir jaunoji mūsų tautos karta.

Gale įvykusiuose rinkimuose į Vyriausiąją Sąjungos Valdybą išrinkti šie asmenys: prof. d-ras J. Bagdonas, prof. d-ras V. Lašas, doc. V. Vaičiūnas, dr. N. Indrašius, V. Markelis, d-ras V. Tercijonas ir V. Saladžius; į revizijos komisiją pateko — dir. Greicius, gyd. Radzivanas ir Klimas.

× **Liet. Blaivinimo Sąjungos aplinkraštis nr. 1.** (Kaunas, 1943 m. rugsėjo mėn. 20 d.).

Į Liet. Blaivinimo S-gos narių pareigas neįeina policinės, t. y. ne jų darbas girtuoklius — triukšmadarius areštuoti, degtindarius bausti arba įdavinėti. L. B. S-gos narys veikia kitus moraliai. Jei alkoholikas, suprasdamas savo baisią ydą ir padėtį, nori nusikratyti savo papročių, Liet. Blaivinimo S-gos narys, tatai sužinojęs ar pajutęs, turi visokeriopai jam padėti. Jei jis to nepajėgia padaryti, turi pasitarti su skyriaus pirmininku arba tokių asmenų likimą apsvarstyti skyriaus valdybos posėdyje.

Skyriaus valdyba turėtų tokius alkoholikus, kurie dar gali pasitaisyti, globoti (kartais bus geriau tos globos neparodant) ir veikti juos bei stengtis atitraukti juos iš tokios kompanijos, kuri skęsta alkoholyje.

Naudinga ir svarbu, kad visi, kas gali, ruoštų paskaitas, kuriose arba specialiai arba, be kita ko, būtų nagrinėjama arba bent paliečiama alkoholio žala.

Kad būtų iš ko pasiruošti paskaitai, reikia rinkti alkoholizmo reikalu knygų. Tas darbas galima pavesti kuriam nors valdybos nariui. Jei susidarys tuo būdu didesnė ir įvairesnio turinio biblioteka, bus naudinga apylinkei.

Įtikinamas ir pamokinamas žodis yra, be abejo, naudingas, tačiau to paties kartojimas iki nusibodimo pradeda nebeveikti; reikia blaivinimo darbas plačiau suprasti.

Jei jaunuolis arba suaugęs žmogus, atvykęs į miestelį, neturi kur dėtis, nes miestelyje, be bažnyčios, yra tik smuklė, tai jis po bažnyčios kartais nueina į smuklę, o po to įpranta ją lankyti. L. B. S-gos skyriaus valdyba turi parodyti savo iniciatyvą ir sumanumą sukurti arba paskatinti sukurti tokių ir kultūringų įstaigų arba organizacijų, kurios su alkoholiu nieko bendro neturi.

Skyriaus valdyba turi apsvarstyti visokius galimumus. Svarstytini tokie klausimai:

1) įsteigti arbatinę, kur atvykęs į miestelį žmogus galėtų pasilsėti;
2) pakviesti chorvedį ir suorganizuoti chorą;
3) pakviesti muziką ir suorganizuoti orkestrą;
4) pakviesti režisierių ir sudaryti artistų mėgėjų būrelį;
5) aprinkti vaidinimams salę, kur arba savo apylinkės artistai mėgėjai arba atvykusieji iš toliau galėtų vaidinti reguliariai;
6) paruošti lietuviškus vakarus; kai bus savo artistų, kad ir mėgėjų, būrelis, orkestras, choras, tatai nebus sunku;
7) organizuoti iškylas, išvykas;

8) organizuoti sporto būrelius;
9) kai bus organizavimo darbas pasistumėjęs priekin, atsiras reikalas turėti lėšų; dalį surinks skyrius, dalį galės išrūpinti centras.

Vyr. Valdyba visakeriopai visa tai rems, jei matys, kad darbas skyriuose vyksta sėkmingai.

Suprantama, kad daugelio karo meto sąlygomis įvykdyti neįmanoma, tačiau daugelis dalykų atliekama ne iš karto, bet pamažu, todėl reikia pradėti atitinkami paruošiami darbai, projektai ir t. t.

Sąjungos Pirmininkas
(pas.) *prof. J. Bagdonas.*

SVEIKATOS RŪMŲ REIKALAIS.

× **Naujas Sveikatos Rūmų Valdytojas.** Ligšioliniam sveikatos Rūmų valdytojui prof. d-rui Pr. Gudavičiui iš eitų pareigų pasitraukus, nauju Sveikatos Rūmų Valdytoju yra paskirtas Vyr. Sveikatos Valdybos gener. direktorius d-ras B. Matulionis, kuris naujas pareigas šiomis dienomis jau pradėjo eiti. Dvi artimas pareigas tvarkyti pavedus vienam asmeniui, tuo būdu tikimasi išvengti bereikalingų nesklandumų.

Panašiai šitie reikalai tvarkomi ir Reiche, kur dr. Conti stovi Vyr. Sveikatos Valdybos ir Sveikatos Rūmų pryšakyje.

× **Posėdžiavo Sveikatos Rūmų vadovybė.**

Antradienį, lapkričio 23 d. buvo susirinkusi pirmojo posėdžio Sveikatos Rūmų vadovybė, kurią sudaro — Sveikatos Rūmų valdytojas ir gydytojų profesinės grupės vadovas dr. B. Matulionis, dantų gydytojų profesinės grupės vadovas doc. dr. Vyt. Damijonaitis, farmacininkų grupės vadovas chem.-vaist. Gabrėnas, medicinos seserų grupės vadovas med. ses D. Rimkūtė, akušerių grupės vadovas akuš. O. Šindleraitė ir valdžios gydytojas dr. Vyt. Juškys.

Posėdžio metu buvo aptarti kaikurie aktualieji Sveikatos Rūmų organizaciniai bei veiklos klausimai. Rūmų vadovybė yra nutarusi posėdžius kviesti kiekvieną savaitę.

× **Steigiamas medicinos personalo profesinis teismas.**

Artimiausiu laiku, kaip patiriama, prie Sveikatos Rūmų bus įsteigtas medicinos personalo profesinis teismas. To teismo uždavinys bus palaikyti medicinos personalo tarpe drausmę ir etiką. Visi nusižengę medicininio darbo etikai ir drausmei turės atsakyti prieš savo profesinį teismą.

× **Šiuo metu Sveikatos Rūmų skyrių nebus steigiama.**

Pradėjus organizuoti Sveikatos Rūmus, buvo numatyta įsteigti Sveikatos Rūmų skyrius Vilniuje, Kaune, Šiauliuose, Panevėžyje, Telšiuose, Alytuje ir Utenoje, kuriems būtų buvęs pavestas aptarnauti tam tikras rajonas. Vilniuje Sveikatos Rūmų skyrius jau veikia, bet kitose vietose nuo jų steigimo bent šiuo metu susilaikoma. Jei gyvenimas iškeltų tokių skyrių būtinumą provincijoje, tai tik vėliau bus einama prie jų organizavimo.

SVEIKATOS REIKALŲ TVARKYMAS.

× **Centralizuojami sanitarijos ir sveikatos reikalai.**
(Fiurerio įsakymas).

Berlin. (NL) Fiureris 1943 m. rugsėjo 5 d. pasirašė šį antrąjį įsakymą del sanitarijos ir sveikatos reikalų:

„Praplėsdamas savo 1942 m. liepos 28 d. įsakymą del sanitarijos ir sveikatos reikalų, nustatau:

Įgaliotiniui sanitarijos ir sveikatos reikalams generaliniam komisarui prof. dr. med. Brandt'ui pavedama centriniu būdu apimti ir pagal direktyvas vesti visų sanitarijos ir sveikatos reikalų uždavinius ir interesus.

Pagal prasmę šis potvarkis taippat taikytinas medicinos mokslo ir tyrimo srityje, taippat ryšium su organizacinėmis institucijomis, kurios užsiima sanitarinės medžiagos gaminimu ir paskirstymu.

Igaliotinis sanitarijos ir sveikatos reikalams turi teisę paskirti ypatingus įgaliotinius savo uždavinių sritims".

× **Vyr. Sveikatos Valdybos ir Sveikatos Rūmų santykiavimas.**

Pradėjus veikti Sveikatos Rūmams, Vyr. Sveikatos Valdybos priklausančios gydymosios ir sanitarinės įstaigos kelia klausimą, kokias turi teises Sveikatos Rūmai gydomųjų ir sanitarinių įstaigų bei jų pareigūnų atžvilgiu.

Vyr. Sveikatos Valdyba paaiškina, kad visų Vyr. Sveikatos Valdybos priklausančių įstaigų ir jų pareigūnų santykiavimas su Vyr. Sveikatos Valdyba palieka toks pats, koks ligi šiol buvo, t. y. kalbamos įstaigos ir pareigūnai klauso tik Vyr. Sveikatos Valdybos. Sveikatos Rūmų nurodymai ir įsakymai Vyr. Sveikatos Valdybos įstaigoms ir pareigūnams privalomi tik tada, kai, be Sveikatos Rūmų Valdytojo, yra pasirašyti ir Vyr. Sveikatos Valdybos Generalinio Direktoriaus, arba kai tie nurodymai yra Vyr. Sveikatos Valdybos Generalinio Direktoriaus paskelbti.

Vyr. Sveikatos Valdybos priklausančių įstaigų pareigūnai gali priimti tarnybą ar kurias kitas pareigas socialiniame draudime ar eiti antraeiles tarnybas kitose įstaigose. (Sveikatos Rūmuose, jų skyriuose, ar susidariusiose gydytojų kolektyvų poliklinikose bei ambuatorijose) tiktai tada, kai tokiam reikalui jie yra gavę Vyr. Sveikatos Valdybos Gen. Direktoriaus sutikimą raštu.

Vyr. Sveikatos Valdyba sutinka, kad mokyklų sanitarinės priežiūros gydytojai ir dantų gydytojai kaimuose (valsčiuose) gali atlikti socialinio draudimo gydytojų darbą.

ĮSPĖJIMAS.

Karo metu sveikatos apsaugos darbas turi ypatingos svarbos, todėl Vyr. Sveikatos Valdybos patvarkymai ir įpareigojimai turi būti vykdomi tiksliai.

Bet atsiranda asmenų, kurie šių nurodymų, skelbiamų Vyr. Sveikatos Valdybos Žiniose, nesilaiko ir uždėtų įpareigojimų vengia vykdyti. Atsiranda gydytojų, kurie vaistus išrašinėja netaupiai ir be būtino reikalo arba padeda sudarinėti atsargas. Atsiranda vaistininkų, kurie vaistais aprūpina tik tuos, kas brangiai sumoka. Atsiranda iš medicinos personalo asmenų, kurie vengia tinkamai atlikti jiems pavestas pareigas. Del tokio kaikurių medicinos personalo asmenų neatsakingo elgesio ligonis, ypatingai neturtingas, kartais negali gauti gyvybiškai svarbių vaistų, negali prisišaukti pagalbos.

Įspėju, kad tautos sveikatos apsaugai nusikaltimai bus skaudžiai baudžiami.

Medicinos personalui ir visuomenei pranešu, kad Vidaus Reikalų Generalinis Tarėjas savo nutarimu per šį mėnesį nubaudė:

1. Už netaupų ir be būtino reikalo vaistų išrašymą gydytoją L. Š. 300 RM; gydytoją V. V. 500 RM; gydytoją V. K. dviem mėnesiais priverčiamojo darbo stovyklos; gydytoją K. A. dviem mėnesiais priverčiamojo darbo stovyklos; gydytoją p-lę J. U. vienu mėnesiu priverčiamojo darbo stovyklos.

2. Už savavališką tarnybos metimą: akušerę L. V. 150 RM arba 2 savaitėm arešto; med. ses. K. S. vienu mėnesiu priverčiamojo darbo stovyklos.

3. Už netinkamą pareigų ėjimą gydytojo G. P. 300 RM; med. seseri V. M. 50 RM.

4. Už adreso pakeitimo nepranešimą apskrities ar miesto gydytojui, bei jų įsakymų neklausymą — gydytoją M. G. 200 RM; gydytoją Z. G. 200 RM; gydytoją M. D. 200 RM; gydytoją J. V. 200 RM.

Ateityje bausmės bus pagriežtintos ir nusikaltusiųjų pavardės bus viešai skelbiamos.

Dr. B. Matulionis,
Vyr. Sveikatos Valdybos Generalinis Direktorius.

Kaunas,
1943. IX. 20 d.

×Vidaus Reikalų Vadyba praneša,
kad gydytojai Kazys Ambrozaitis, Juozas Blonskis, Klemensas Drozda, Juozas Dičpinigaitis, Vytautas Baltrušaitis, Juozas Liutkus, Stasys Povilaitis, Kostas Pukėnas ir Vladas Pampikas nevyko atlikti jiems, kaip gydytojams, pavestų pareigų lietuvių karių daliniuose ir pasišalino.

× **Sveikatos Rūmų nurodymai medicinos personalui.**

Sveikatos Rūmų Valdytojas per apskričių ir miestų gydytojus atitinkamu aplinkraščiu painformavo medicinos personalą, kad nuo rugpjūčio 1 d. panaikinus neapmokamą gydymą ir įgyvendinus Lietuvoje socialinį draudimą pagal naujus nuostatus, ligonių gali būti dvi kategorijos — socialiniai apdraustieji, už kurių gydymą medicinos personalui apmokės Sveikatos Rūmai, ir neapdraustieji, kurie už gydymą turi užsimokėti patys.

Toliau nurodoma, kad socialiniai apdraustiesiems ir neapdraustiesiems ligoniams medicinos pagalba turi būti teikiama privačiuose gydytojų kabinetuose arba lig šiol veikusiose ambulatorijose ir poliklinikose, kurios iki atskiro įsakymo dar turi veikti, jei gydytojas negali teikti mediciniškos pagalbos savo privačiame kabinete. Už suteiktą medicinišką pagalbą apdraustiesiems medicinos personalui užmokės Sveikatos Rūmai vėliau. Nepdraustieji ligoniai už suteiktą medicinišką pagalbą turi užsimokėti patys.

Apie suteiktąją medicinišką pagalbą sociališkai apdraustiesiems privačiuose kabinetuose, poliklinikose bei ambulatorijose arba ligonių butuose medicinos personalas turi vesti tikslią registraciją. Turi būti pažymėti kam ir kokia mediciniška pagalba suteikta. Suteikta medicinos pagalba neapdraustiems poliklinikose ar ambulatorijose, už kurią patys ligoniai privalo užsimokėti, taippat turi būti užregistruota, kaip buvo aukščiau nurodyta.

Taksa už mediciniškus veiksmus neapdraustiesiems ligoniams bus atskirai paskelbta. Už beturčių, pensininkų ir karo invalidų ambulatorinį apžiūrėjimą privačiame kabinete, poliklinikose ar ambulatorijose galima imti tik po 1 RM, atsilankius pas juos į butus po 1,2 RM.

× **Privačiai praktikuoją gydytojai tarnybos srityje priklauso apskrities ar miesto gydytojo.**

Kol veikė neapmokamas gydymas, visi gydytojai ir dantų gydytojai, kaip tarnautojai, priklausė pagal savo tarnybines pareigas tarnybos srityje apskričių ar miestų gydytojo. Nuo rugpjūčio mėnesio neapmokamą gydymą panaikinus ir leidus gydytojų privačią praktiką, kaikurie gydytojai ir dantų gydytojai tarėsi galį laisvai palikti jiems paskirtas praktikai vietas, išvykti ilgesniam laikui atostogų bei kitais asmeniškais reikalais, dažnai palikdami vietos gyventojus, ištikus reikalui, be medicinos pagalbos. Tuo būdu susidarė nenormali padėtis. Todėl Sveikatos Rūmai, pritariant Vyr. Sveikatos Valdybai, siekdami tinkamai sunormuoti medicinos pagalbos teikimą gyventojams, apskričių ir miestų gydytojams davė atitinkamų tuo reikalu nurodymų. Apskrityse ir miestuose privačia praktika užsiimantiems gydytojams ir dantų gydytojams paskelbiama, kad jie savo darbo srityje kaip privčiai praktikuoją, tarnybi-

riu atžvilgiu priklauso apskrities ar miesto gydytojo ir be jų žinios negali išvykti ilgesniam kaip trijų dienų laikui iš paskirtos gydytojo ar dantų gydytojo praktika verstis vietos.

Privačiai praktikuoją gydytojai ir dantų gydytojai atostogų gali išvykti tik gavę apskrities ar miesto gydytojo pritarimą ir Sveikatos Rūmų leidimą.

× **Pranešimas.**

Visi Kauno miesto medicinos gydytojai apie sergančius apkrečiamomis ligomis Reicho piliečius turi pranešti ne tik miesto gydytojui, bet ir vokiečių valdžios gydytojui: Dr. Obst, Generalinis Komisariatas.

Kauno Miesto Gydytojas

× **Kauno m. gydytojų kolektyvų poliklinikos.**

Panaikinus neapmokamą gydymą, buvo įvesta privati gydytojų praktika. Anksčiau veikusios ambulatorijos ir poliklinikos buvo likviduotos ir patikėtinio teisėmis pavestos Socialinio Draudimo Įstaigai. Tačiau atitinkamais potvarkiais buvo leista ambulatorijas ir poliklinikas bei jų medicininką turtą išnuomuoti privatiems gydytojams, nes ne visi gydytojai gali įsirengti šiuo metu savo kabinetus su reikiamais jų darbui tinkamais mediciniškais instrumentais. Tuo būdu daugeliui gydytojų sudarytos sąlygos verstis privačia praktika ir teikti medicinos pagalbą jos reikalingiems.

Kadangi ligi šių metų rugpjūčio mėn. veikusios poliklinikos buvo stambios gydomosios įstaigos, turėjo įvairių ligų skyrių, laboratorijų, rentgeno kabinetų, tai tokių įstaigų ir jų mediciniško turto išnuomavimas, vienam kuriam privačia praktika besiverčiančiam gydytojui būtų netikslus, nes tada kaikurie reikalingi mediciniškų įrankių bei kito panašaus mediciniško turto gydytojai liktų nepatenkinti ir negalėtų dirbti savo specialybės darbo. Todėl ir susidarė vadinamieji gydytojų (įvarių specialybių) kolektyvai, kuriems didesnės gydomosios įstaigos, šiuo atveju poliklinikos, ir buvo išnuomotos. Tose poliklinikose teikiama medicinos pagalba privačiai. Gydytojų kolektyvai priima visus ligonius — apdraustuosius ir neapdraustus.

Kaune šiuo metu yra susidarę trys gydytojų specialistų kolektyvai, kurie turi tris poliklinikas:

Pirmoji gydytojų kolektyvo poliklinika yra Mickevičiaus g. 2. Ji aptarnauja visus miesto centro gyventojus, teikdama medicinos pagalbą. Poliklinikos direktoriumi yra gyd. M. Nasvytis.

Antroji gydytojų kolektyvo poliklinika yra Kipro Petrausko g. 16. Ji aptarnauja Žaliojo Kalno gyventojus. Direktoriumi yra gyd. Z. Danilevičius.

Trečioji tokia poliklinika įsikūrusi Nemuno g. 26-b. Ji aptarnauja Senamiesčio, Aleksoto, Vilijampolės, Julijanavos gyventojus. Poliklinikos direktoriumi yra gyd. Kazlauskas.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Vyr. Sveikatos Valdybos žinios apie užkrečiamąsias ligas 1943 m. rugpjūčio mėn.:** typhus abdom. 167, paratyphus 14, dysenth. 2, typhus exanthem. 9, typhus recurrens 1, enterocol. inf. 6, variola vera 1, sepsis puerper. 1, erysipelas 30, encephal. epidem. 3, mening. epidem. 33, diphtheria 1.190, pertussis 470, scarlatina 143, morbilli 69, trachoma 141, tuberculosis 819, tetanus 1, botulismus 3, gonorrhoea 278, syphilis 80, scebies 191, varicella 9, poliomyelitis epid. 3, influenza 6, raudonlige 2.

× **Vyr. Sveikatos Valdybos žinios apie užkrečiamąsias ligas 1943 m. rugsėjo mėn.:** typhus abdom. 204, paratyphus 17, dysenth. 39, typhus abdom. 204, paratyphus 17, dysenth. 39, typhus exanthem. 13, enterocol. inf. 6, sepsis puerp. 1, erysipelas 24, encephal. epid. 1, mening. epid. 32,

diphtheria 1.597, pertussis 298, scarlatina 96, morbilli 59, trachoma 139, tuberculosis 531, botulismus 5, gonorrhoea 220, syphilis 62, ulcus molle, 1, scabies 175, parotitis epid. 1, varicella 2, influenza 3, icterus infect. 3.

× **Vyr. Sveikatos Valdybos žinios apie užkrečiamąsias ligas 1943 m. spalių mėn.:** typhus abdom. 141, paratyphus 11, dysentheria 59, typhus exanthem. 58, enterocol. inf. 12, sepsis puerper. 1, erysipelas 22, meningitis epidem. 22, diphtheria 1831, pertussis 322, scarlatina 85, morbilli 40, trachoma 82, tuberculosis 385, tetanus 1, malaria 1, gonorrhoea 203, syphilis 63, scabies 362, parotitis epidem. 3, varicella 13, poliomyelitis epid. 1, raudonlige 4, icterus infect. 1.

× **Gydomosios įstaigos ir medicinos personalas Lietuvoje.**

Pagal Vyr. Sveikatos Valdyboje turimas žinias, Lietuvoje šiuo metu veikia 62 ligoninės su 7.795 lovomis, 10 tbk sanatorijų su 1.290 lovų, 13 gimdymo namų su 101 lova, 19 tuberkuliozinių dispanserių, 19 odos ir veneros ligų dispanserių, 12 trachomos dispanserių ir 21 motinos ir vaiko konsultacija. Be to, šiuo metu Lietuvoje yra 280 vaistinių.

Ligi lapkričio 1 d. gydytojų praktika Lietuvoje vertėsi 998 gydytojai, 388 dantų gydytojai; tuo pačiu metu buvo 874 akušerės ir 903 medicinos seserys. Į bendrąjį medicinos seserų skaičių įeina samaritietės ir studentės medikės, kurios, nors nėra baigusios med. seserų mokyklos bei kursų, bet stingant kvalifikuotų med. seserų dirba medicinos seserų darbą.

Farmacijos srityje dirba 154 chemikai-vaistininkai, 130 provizorių ir 323 provizorių pavaduotojai.

Medicinos personalo — gydytojų, akušerių, medicinos seserų Lietuvoje šiuo metu jaučiama žymi stoka, ypač jo stinga provincijos kaikuriose vietose.

× **Sveikatos Valdybos Naujamiesčio, Senamiesčio, Žaliakalnio ir Šančių ambulatorijose Kaune š. m. rugpjūčio mėn.** buvo 36.164 ligonių apsilankymų: konsultacinės sveikatos tikrinimo komisijos patikrinta 500 ligonių, nėštumo nutraukimo komisijoje — 10, fizioterapijos kabinetuose buvo 3.699 švitinimo seansai, Rentgeno kabinetuose padaryta 1.055 peršvietimų ir nuotraukų, laboratorijose padaryta 5.531 analizė, vaistinėse atleista 2.556 receptai ir atleidimai, sergantiems išduoti 4.398 nedarbingumo lapeliai, 467 ligoniai gydytojų aplankyti namuose, o 122 ligoniai namuose aplankyti gail. seserų, sanitarinė inspekcija atliko 1.954 įvairius apžiūrėjimus; epidemiologinio skyriaus dezinfekcijos stotis atliko 106 dezinfekcijas, įleido 4 garo kameras, 4 kartus kūrenta pirtis, išmaudyti 46 žmonės, chloruoti 4 šuliniai; teismo ekspertyzė atliko 10 lavonų apžiūrėjimų, 9 ekspertyzes teismuose, 3 — pas tardytojus ir 30 — kitokių veiksmų.

Sergantiesiems papildomam maistui gauti Sveik. Valdybos administracija išdavė 6.933 pažymėjimus.

× **Pagamintas serumas prieš vidurių šiltinę.**

Prof. Vincet Mokslų Akademijai pranešė, kad jam pavykę pagaminti serumas prieš šiltinę (serum antityphoidique). Prof. Vincent pareiškė, kad mokslininkų pastangos serumui surasti buvusios bergždžios todėl, kad pulti tiktai šiltinės bacilai, o visiškai užmiršta neurotropinė ir enterotropinė sekrecija, kuri savyje turi visas esmines ligos stadijas ir svarbiausius simptomus. Tuo pasirėmęs prof. Vincent imunizavo arklius, kuriuos jam buvo davusi valstybė. Su iš arklių gautu serumu vėliau buvo daromi bandymai su jūros kiaulytėmis. Serumo gavusios jūros kiaulytės likusios gyvos, o kitos nugaišusios. Vincent pažadėjo vėliau pranešti, kokių rezultatų jam pavyksią pasiekti su ligoniais žmonėmis.

Mediciniškasis sąmojis.

× Rodo liežuvį.

Eina Laisvės Alėja du medicinos studentai. Staiga išlenda iš kažkur miesto berniukas ir parodo vienam iš jų liežuvį.

— Žiūrėk, kolega! Šis miesto valkata rodo tau liežuvį.

— Žinoma, kad man rodo. Labai džiaugiuosi, nes jis mano, kad aš jau daktaras.

× Jis negali...

— Na, pamėginkite dabar laisviau atsikvėpti! — ragina gydytojas pacijentą.

— Negaliu, pone daktare!

— O kodėl gi?

— Ryt turiu išpirkti stambų vekselį ..

× Neįengva apleisti...

Susirūpinęs tėvas sako:

— Mano sūnus, matyti, taip greitai neapleis ligoninės.

— Matėtės jūs su gydytoju?

— Ne! Bet aš mačiau gailestingąją sesutę.

× Kam geriau?

Vienas tapytojas metė tapybą ir pradėjo mokytis medicinos. Užklaustas, kodėl jis taip daro, atsakė:

— Tapytojas visas savo klaidas turi į parodą išstatęs visiems parodyti, o gydytojas visas savo klaidas į žemę užkasa.

× Taisyklingai geria.

Pacientas skundžiasi širdies ligų specialistui savo širdies negale.

Gydytojas: — Tamstos tvinksnis netaisyklingai plaka, ponas Pliki; tamsta turbūt daug geri.

Pacientas: — Taip, bet aš geriu taisyklingai.

× Mandagus profesorius.

Garsus Leipcigo chirurgas prof. K. Thiersch vieną dieną studentams demonstravo ligonį, sirgusį ypatinga liga. Tačiau vienas studentas, visai nekreipdamas dėmesio į profesoriaus žodžius, ramiausiai sau skaitė laikraštį. Pabaigęs skaityti vieną puslapį, jis, ramiausiai atsivertęs antrą, skaitė toliau.

Kai studentas pagaliau baigė skaitęs, prof. Thiersch sušuko:

— Sesute Ona, atneškite ponui studentui naują laikraštį.

× Būtinas skrodimas.

Į policijos nuovadą triukšmingai įsiveržia ne per sena porelė. Žmona jėga atsitempia vyrą.

— Šis niekšas mėgino mane nunuodyti! — surinka moteris.

— Ar tamsta pažįsti šitą vyriškį?

— Žinoma, pone viršininke, juk tai mano vyras!

Dabar nebeiškenčia į pokalbį neįsikišęs ir vyras:

— Pone viršininke, aš reikalauju, kad tučtuojau jai būtų padarytas skrodimas. Tamsta tuomet aiškiai pamatysi, kad ji meluoja.

× Karjeros dėliai.

— Tu jau sėdi tryliktus metus universitete ir nesigėdini dar neišėjęs į gydytojus.

— Aš darau tai karjeros dėliai. Juk visi jauni gydytojai teturi mažą pasitikėjimo.

0.40

P Cp 5
1943. 10
LIETUVOS NACIONALINĖ
MARTYNO MAŽVYDO BIBLIOTEKA

Padėk artimui, stok į donorų eiles.

Karo meto pasunkėjusios ekonominės sąlygos kraujo perpylimo reikalingumą žymiai praplečia ir civilinių ligonių tarpe.

Šiuo metu kraujo perpylimas daromas ne tiktai staigiais nukraujavimo atvejais, kai žmogaus gyvybę galima išgelbėti tiktai skubiai perpilant sveiko žmogaus kraujo, bet kraujo transfūzija yra dažnai vartojama ir gydant įvairius sunkesnius susirgimus, paruošiant ligonis prie sunkesnių operacijų, gimdyvėms smarkiai nukraujavus ir kt.

Kraujo pareikalavimas nemažas. Tuo tarpu kraujo davėjų skaičius nėra per didelis. Vyraujanti daugelio baimė, kad dėl kraujo davimo gali nukentėti paties kraujo davėjo sveikata, yra niekuo neparemta, nes **iš kraujo davėjų imamas nedidelis kraujo kiekis nesudaro jokios žalos sveikam organizmui,** jis pasilieka ir toliau visą laiką visai darbingas.

Ligos ir nelaimės ištiktiems savo broliams padėti kiekvieno lietuvio šventa pareiga.

Todėl nedelsdamas tuojau užsirašyk kraujo davėju.

Kraujo davėjai gauna piniginį atlyginimą iki 100 RM ir žymų maisto priedą. Be to, nuolatiniai kraujo davėjai, Darbo ir Socialinių Reikalų Generalinio Tarėjo sutikimu, atleidžiami nuo visų papildomų darbo prievolių.

Kraujo davėjų registracija atliekama darbo valandomis Kaune, Kęstučio g. 6 III aukštas, tel. 20778.

Savitarpinės Pagalbos
Kraujo Transfūzijos Stotis.

„LIET. MEDICINOS" ŽURNALUI PALAIKYTI AUKOS:

1. Gyd. J. Uogintas (Šiauliai) . . . . . 30 mark.
2. Gyd. Vl. Kviklys(Utena) . . . . . 30 „
3. Gyd. J. Margenis (Žeimelis) . . . . . 50 „
4. Gyd. Julita Trojanienė-Kajutytė (Kėdainiai) . . 30 „
5. Gyd. J. Gulbinas (Šenčionys) . . . . . 50 „

Sp. „Varpas", Kaunas, Gedimino g. 38.